

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA PASANGAN USIA SUBUR DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KOTA BATU

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**HANANG ILHAM YOHANA
NIM. 145030500111010**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
MINAT ILMU ADMINISTRASI PEMERINTAHAN
MALANG
2018**

MOTTO

**“Melangkahlah dan lakukan
kebaikan walaupun itu terlihat
kecil, karena kecil bagimu belum
tentu kecil bagi Allah SWT”**

(Hanang Ilham Yohana)

Halaman Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan terkhusus untuk:

Ibunda Yaorani dan Ayahanda Eli Supiyono, Nenekku Boirah dan Sri Winarti, Kakakku Yazella Feni Frahma dan Adikku Dea Elsahrani Chandra serta seluruh keluarga besar penulis yang senantiasa selalu memberikan dukungan moril dan materil selama ini.

Terima kasih, atas segala bentuk doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini, terima kasih sudah menjadi rumah terbaik selama hidup ini.

Maaf apabila anak mu ini kadang membuat marah dan jengkel, maaf apabila selama ini anak laki-laki mu ini pernah mengecewakan Ibu dan Ayah.

Ibu Ayah, aku akan selalu mendoakan semoga Ibu dan Ayah diberikan umur yang panjang, kesehatan serta rejeki yang barokah. Hanang berjanji untuk selalu membuat Ibu dan Ayah bangga dan semoga Hanang bisa membuat Ibu dan Ayah bahagia di dunia dan akhirat, Aamiin Aamiin Ya Robbal Alamin.

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Pasangan
Usia Subur dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat
Kontrasepsi di Kota Batu

Disusun oleh : Hanang Ilham Yohana

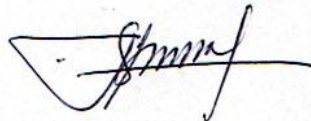
NIM : 145030500111010

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik (Minat Ilmu Administrasi Pemerintahan)

Malang, 01 Februari 2018

Komisi Pembimbing



(Dr. Siswidiyanto, MS)
NIP. 19600717 198601 1 002

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 08 Maret 2018

Jam : 09.00 – 10.00

Skripsi atas nama: Hanang Ilham Yohana

Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kota Batu

Dan dinyatakan **LULUS**

MAJELSI PENGUJI

Ketua



(Dr. Siswidiwanto, MS)
NIP. 19600717 198601 1 002

Anggota



(Dr. Suryadi, MS)
NIP. 19601103198703 1 003

Anggota



(Drs. Abdul Wachid, M.AP)
NIP. 19561209198703 1 008

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU NO.20 Tahun 2003, pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 02 Februari 2018



Hanang Ilham Yohana
NIM. 145030500111010

RINGKASAN

Hanang Ilham Yohana, 2017. **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kota Batu**. Dr. Siswidiyanto, MS. 156 hlm + xviii.

Pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia saat ini menjadi salah satu prioritas utama bagi pemerintah. Salah satu upaya prioritas yang dilakukan oleh pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam mengendalikan jumlah penduduk yaitu melalui Program Keluarga Berencana (KB) dengan metode alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, akses fisik dan geografis, akses ekonomi dan akses jenis dan kualitas pelayanan terhadap keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi di Kota Batu.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode pengambilan data menggunakan metode *survey cross sectional* dan cara pengambilan sampelnya secara *stratified random sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis statistik deskriptif dan analisis regresi model logistik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur memiliki pengaruh negatif terhadap keputusan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu. Variabel tingkat pendidikan, dukungan keluarga, akses fisik dan geografis, akses ekonomi, dan akses fisik dan kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi namun tidak signifikan. Saran dari penelitian ini bagi Pemerintah Kota Batu, khususnya DP3APPKB sebaiknya menambah jumlah petugas PLKB agar pelaksanaan program KB bisa ideal dan sesuai dengan standar yaitu 1 orang PLKB membina 1 Desa di Kota Batu dan pelaksanaan program Safari KB dilakukan tidak hanya pada ada acara-acara tertentu, tetapi dilakukan secara rutin setiap bulan sehingga akan dapat meningkatkan jumlah akseptor baru dalam jumlah yang banyak. Bagi PLKB sebaiknya lebih meningkatkan penyebaran informasi, penyuluhan, sosialisasi dan pendidikan kesehatan khususnya tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi bagi wanita pasangan usia subur. Bagi petugas di Puskesmas diharapkan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pemberian pelayanan keluarga berencana kepada masyarakat. Hal tersebut dikarenakan terbukti apabila pemberian pelayanan semakin baik akan dapat memberikan pengaruh terhadap keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Kata Kunci: wanita pasangan usia subur, pengambilan keputusan, alat kontrasepsi, Kota Batu

SUMMARY

Hanang Ilham Yohana, 2017. **Analysis of Factors Influencing Women of Fertile Couples in Decision Making Use of Contraceptives in Batu City.** Dr. Siswidiyanto, MS. 156 pages + xviii.

The control of population growth in Indonesia is now one of the top priorities for the government. One of the priority efforts undertaken by the government through the National Population and Family Planning Agency (BKKBN) in controlling the population is through the Family Planning Program (*Program Keluarga Berencana*) with contraceptive method. The purpose of this study is to determine the effect of age, education level, family support, physical and geographic access, economic access and type and quality of service access to the decision of women of fertile couples in using contraceptives in Batu City.

This research is a kind of quantitative research with descriptive approach. Methods of data collection using cross-sectional survey method and the sampling method is stratified random sampling from three districts in Batu City, Bumiaji Subdistrict, Batu Sub-District and Junrejo Sub-District. The population in this study as many as 40,201 women couples of childbearing age, with a sample of 100 women of fertile couples. Data analysis techniques used are descriptive statistical analysis and logit regression model analysis

The results of this study indicate that the age variable has a negative influence on the decision of women of fertile couples in using contraceptives in Batu City. The variables of education level, family support, physical and geographical access, economic access, and physical access and service quality have a positive influence on the decision on the decision of women of fertile couples in using contraceptives but not significant. Suggestions from this study for Batu City Government, especially DP3APPKB should increase the number of PLKB officers so that the implementation of family planning program can be ideal and in accordance with the standard that is 1 person PLKB fostering 1 Village and for the implementation of Safari KB program should be done not only on certain events, but it is routinely done monthly so it will be able to increase the number of new acceptors in large quantities. For PLKB should further improve the dissemination of information, counseling, socialization and health education especially about the use of contraceptives for women of fertile couples. For officers at Puskesmas it is expected to maintain and improve the quality of family planning service to the community. This is because proven if the better service delivery will be able to give influence to a person's decision in using contraception.

Keywords: women of fertile couples, decision making, contraceptives, Batu City

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kota Batu”**. Penulisan skripsi ini merupakan tugas akhir untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik (S.AP) pada Fakultas Ilmu Administrasi (FIA) Universitas Brawijaya. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik.
3. Bapak Dr. Luqman Hakim, M.Sc selaku Ketua Minat Administrasi Pemerintahan.
4. Bapak Dr. Siswidiyanto, M.S selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta dengan sabar memberikan petunjuk serta arahan dalam penulisan skripsi ini hingga dapat terselesaikan.

5. Bapak Dr. Suryadi, MS dan Bapak Drs. Abdul Wachid, M.AP selalu dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini agar bisa lebih baik.
6. Teman-teman kelas Administrasi Pemerintahan angkatan Tahun 2014 yang selama 3.5+ tahun ini selalu memberikan semangat dan dukungan untuk berjuang bersama-sama meraih gelar Sarjana. Terima kasih atas juga atas setiap momen indah yang kita lewati bersama selama ini.
7. Sahabat-Sahabat Terbaikku: Ryan Dwi Firmansyah, Sindi Destiasona Shalatdiningrum, Dianti Puspa Abdilla dan Bella Savitri, yang selalu meluangkan waktu untuk menemani, mendengarkan keluh kesahku, dan juga memberikan semangat serta dorongan hingga skripsi ini selesai. *Thank you very much guys for every moments that you spend with me.*
8. Sahabat Dream Catcher ku: Rachmat Hidayat (Mas Rama dan Qurrata Ayun (Aura) yang tidak pernah bosan untuk selalu memberikan dukungan, motivasi dan dorongan agar selalu bersemangat dan terus melakukan kebaikan. *Thanks a bunch for accompany me in every situation that I faced.*
9. *Dulur-dulurku* “Omah Ponorogo” (Mas Wildan, Riza, Gusti, Erik, Bayu, Dika, Agung) terima kasih sudah menjadi saudara selama ini serta terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan.
10. Seluruh orang-orang baik di Aksara Indonesia (Mas Tanto, Mba Maya, Mas Awang, Mas Rama, Mba Atika, Sindi, Bella, Dianti, Dindy, Irma, Vinna, Rio, Cici, Tito Faiz dan Farras) terima kasih telah memberikan warna yang berbeda selama ini.

11. *Every person of Grup EDS Snakeu and Administration English Club (AEC)* yang selama ini memberikan dukungan dan semangat.
12. Himpunan Mahasiswa Jurusan Administrasi Publik (HUMANISIK) tahun 2015 khususnya Departemen Edukasi Mahasiswa dan Humanistik 2016 khususnya Departemen Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) yang selalu memberikan dukungan selama ini.
13. Seluruh teman-teman yang tidak bisa penulis sebut satu per satu, terima kasih atas dukungan saran sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan seumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 02 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian.....	15
D. Kontribusi Penelitian	14
E. Sistematika penulisan.....	17

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu	20
1. Md. Shahidul Islam dan Mahedi Hasan (2016).....	20
2. Wahyu Dwi Diana Kartika (2014)	21
3. Hery Aryanti (2014)	21
4. Ratna Katulistiwa (2014)	22
5. Ida Ayu Gde dyastari Saskara (2015)	23
6. Febi Nurandini (2015)	24
B. Teori Kependudukan	28
1. Kalangan Sosialis Awal	29
2. Marx dan Engels	30
3. Teori Transisi Demografi	30
C. Keluarga Berencana	31
D. Teori Pengambilan Keputusan	34
1. Pengertian Keputusan	34

2. Pengambilan Keputusan	34
3. Fungsi dan Tujuan Pengambilan Keputusan	35
E. Pasangan Usia Subur (PUS).....	36
F. Kontrasepsi.....	37
1. Pengertian Kontrasepsi.....	37
2. Macam-macam Metode Kontrasepsi.....	38
G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan	43
1. Umur.....	43
2. Tingkat Pendidikan.....	44
3. Dukungan Keluarga.....	45
4. Akses Fisik dan Geografis.....	46
5. Akses Ekonomi.....	47
6. Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan.....	47
H. Model Konseptual	48
I. Hipotesis Penelitian.....	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi Penelitian.....	51
C. Variabel, Definisi Konsep dan Definisi Operasional	51
1. Variabel	51
2. Definisi Konsep	52
3. Definisi Operasional.....	53
4. Cara Pengukuran Variabel.....	55
5. Skala Pengukuran	57
D. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	58
1. Populasi	58
2. Sampel	58
3. Teknik Pengambilan Sampel	60
E. Jenis dan Sumber Data	61
1. Data Primer	61
2. Data Sekunder	62
F. Teknik Pengumpulan Data	62
1. Kuisioner	62
2. Studi Literatur.....	63
3. Pengamatan/ Observasi	63
4. Dokumentasi	64
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	64
1. Uji Validitas.....	64
2. Uji Reliabilitas.....	65
H. Teknik Analisis Data.....	66

1. Analisis Statistik Deskriptif.....	68
2. Analisis Regresi Model Logit.....	68

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
1. Profil Kota Batu	73
2. Visi dan Misi Kota Batu	74
3. Lambang Kota Batu.....	76
B. Gambaran Umum Responden	79
1. Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi	79
2. Alasan Responden yang Sedang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	79
3. Lokasi Tempat Tinggal	81
4. Umur Responden	82
5. Tingkat Pendidikan Responden	83
6. Dukungan Keluarga	84
7. Akses Fisik dan Geografis	85
8. Akses Ekonomi	86
9. Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan	87
C. Hasil Analisis Regresi Model Logistik	93
1. Uji Seluruh Model	94
2. Pengujian Hipotesis Parsial	95
3. Model Empirik Regresi Logistik	100
D. Pembahasan	104
1. Pengaruh Umur terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi	105
2. Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	109
3. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	112
4. Pengaruh Akses Fisik dan Geografis terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	114
5. Pengaruh Akses Ekonomi terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	115
6. Pengaruh Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi	118

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	120
B. Saran.....	124

DAFTAR PUSTAKA	126
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

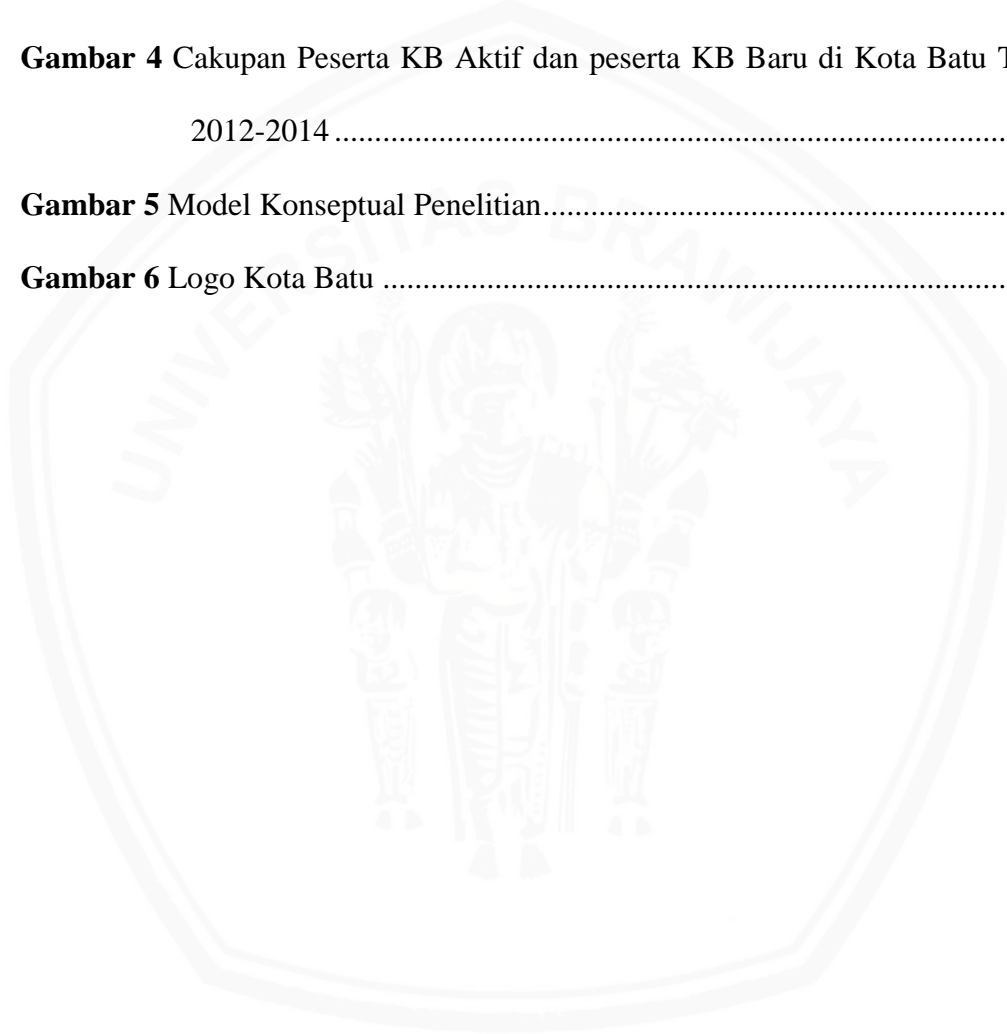
Tabel 1 Laju Pertumbuhan Penduduk dan Jumlah Penduduk di Pulau Jawa.....	1
Tabel 2 Persebaran Penduduk Indonesia Tahun 2013.....	2
Tabel 3 Pemetaan Penelitian Terdahulu	25
Tabel 4 Perbandingan Jenis Kontrasepsi	42
Tabel 5 Definisi Operasional.....	54
Tabel 6 Skala Likert	57
Tabel 7 Jumlah Wanita Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Kota Batu berdasarkan Kecamatan Tahun 2014	58
Tabel 8 Jumlah Sampel Penelitian	61
Tabel 9 Hasil Uji Validitas	65
Tabel 10 Hasil Uji Reliabilitas	66
Tabel 11 Skala Nilai Mean	68
Tabel 12 Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi	79
Tabel 13 Alasan Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	80
Tabel 14 Profil Responden Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal	81
Tabel 15 Profil Responden Berdasarkan Umur	82
Tabel 16 Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	83
Tabel 17 Dukungan Keluarga	84
Tabel 18 Akses Fisik dan Geografis.....	85
Tabel 19 Akses Ekonomi	86
Tabel 20 Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan	87
Tabel 21 Hasil <i>Goodness of Fit Test</i>	94

Tabel 22 Hasil Koefisien Determinasi	95
Tabel 23 Hasil Pengujian Hipotesis	96
Tabel 24 Hasil Pengujian Pengaruh Antar Variabel	100



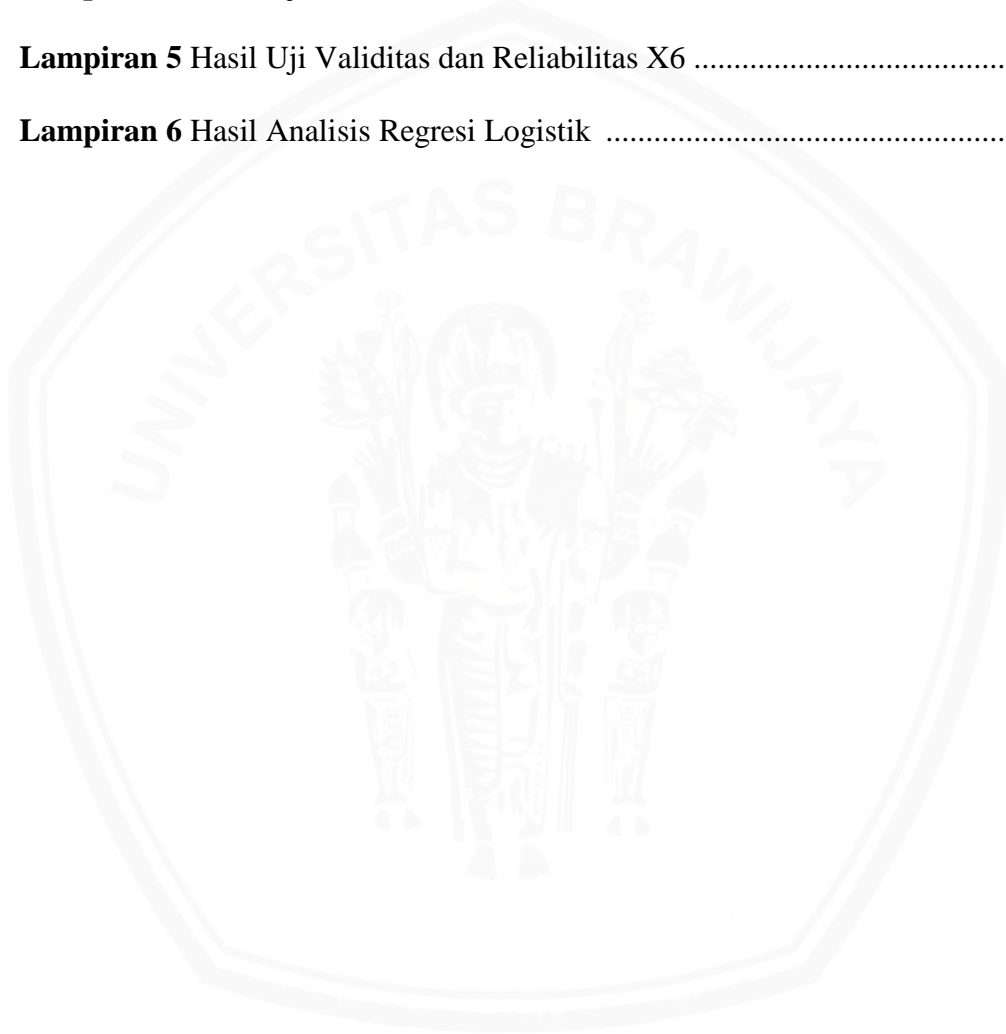
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Contraceptive Prevalence Rate</i> dan <i>Total Fertility Rate</i> di Indonesia Tahun 1991-2012.....	5
Gambar 2 <i>Unmet Need</i> di Indonesia Tahun 1991-2012	7
Gambar 3 <i>Unmet Need</i> di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014.....	9
Gambar 4 Cakupan Peserta KB Aktif dan peserta KB Baru di Kota Batu Tahun 2012-2014	10
Gambar 5 Model Konseptual Penelitian.....	48
Gambar 6 Logo Kota Batu	76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian	130
Lampiran 2 Data Responden	135
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas X4	144
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas X5	146
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas X6	148
Lampiran 6 Hasil Analisis Regresi Logistik	156



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia saat ini menjadi salah satu prioritas utama bagi pemerintah. Hal tersebut dikarenakan Indonesia memiliki jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 248,81 juta jiwa dan pada tahun 2014 meningkat sebanyak 3,4 juta jiwa atau sejumlah 252,20 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2000-2010 mencapai 1,49 persen.

Tabel 1 Laju Pertumbuhan Penduduk dan Jumlah Penduduk di Pulau Jawa

Provinsi	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun					Jumlah Penduduk (Tahun 2013)
	1971- 1980	1980- 1990	1990- 2000	2000- 2010	2010- 2013	
DKI Jakarta	3,93	2,42	0,17	1,41	1,11	9.969.900
Jawa Barat	2,66	2,57	2,03	1,90	1,58	45.340.800
Jawa Tengah	1,64	1,18	0,94	0,37	0,82	35.264.300
DI Yogyakarta	1,10	0,57	0,72	1,04	1,20	3.594.900
Jawa Timur	1,49	1,08	0,70	0,76	0,69	38.363.200
Banten	-	-	3,21	2,78	2,30	11.452.500
Indonesia	2,31	1,98	1,49	1,49	1,40	248.818.100

Sumber: Data Sekunder yang diolah Peneliti dari Badan Pusat Statistik (BPS), 2017

Berdasarkan data dari Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan dalam Purwaningsih (2012: 116) mengungkapkan bahwa jumlah pertumbuhan penduduk di Indonesia saat ini bertambah 32,5 jiwa sejak tahun 2000. Hal ini berarti setiap bulannya bertambah 270.833 jiwa, setiap harinya bertambah sebesar 9.027 jiwa, setiap jam bertambah 377 jiwa, dan setiap detik bertambah 1,04 (1-2 jiwa). Kondisi ini menyebabkan banyaknya kehidupan yang tidak sebanding dengan

banyaknya kematian yang pada akhirnya mengakibatkan penumpukan atau penambahan jumlah penduduk di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Pertumbuhan penduduk ini juga diperparah dengan persebaran jumlah penduduk di Indonesia yang tidak merata dan hanya terpusat di Pulau Jawa, berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pulau Jawa memiliki tingkat persebaran penduduk tertinggi dibandingkan pulau-pulau yang lain dengan luas wilayah 6,8 persen dari seluruh wilayah Indonesia dihuni oleh 57,06 persen penduduk, sedangkan pulau Sumatera yang luasnya 25,2 persen dari luas seluruh wilayah Indonesia dihuni oleh 21,52 persen penduduk, Kalimantan yang luasnya 28,5 persen dihuni oleh 5,95 persen penduduk, Sulawesi yang luasnya 9,9 persen dihuni oleh 7,32 persen penduduk, Nusa Tenggara yang luasnya 4,1 persen dihuni oleh 5,51 persen penduduk, dan Maluku & Papua yang luasnya 21,8 persen dihuni oleh 2,65 persen penduduk (Anggoro, 2015).

Tabel 2 Persebaran Penduduk Indonesia Tahun 2013

Persebaran Penduduk Indonesia	Luas Wilayah (%)	Persebaran Penduduk (%)
Pulau Sumatera	25,2	21,52
Pulau Kalimantan	28,5	5,95
Pulau Jawa	6,8	57,06
Pulau Sulawesi	9,9	7,32
Pulau Nusa Tenggara	4,1	5,51
Pulau Maluku dan Papua	21,8	2,65

Sumber: Data Sekunder yang diolah Peneliti dari Badan Pusat Statistik (BPS), 2017

Permasalahan kepadatan dan persebaran jumlah penduduk yang terpusat di Pulau Jawa ini sejalan dengan Azizah (2017: 01) yang menjelaskan bahwa masalah-masalah pokok dibidang kependudukan yang dihadapi Indonesia yaitu jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, persebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Pernyataan ini juga didukung oleh

Dewi dalam Susanto (2015: 03) yang menyebutkan beberapa permasalahan kependudukan yang saat ini sedang dihadapi oleh bangsa Indonesia sebagai berikut:

- a. Tingkat pertumbuhan penduduk yang masih tinggi
- b. Besarnya struktur penduduk muda. Hal ini membawa implikasi bagi kehidupan sosial ekonomi penduduk secara keseluruhan
- c. Angka beban tanggungan yang tinggi sebagai akibat dari besarnya struktur penduduk muda
- d. Tingkat pengangguran yang masih tinggi
- e. Tingkat pendapatan yang rendah
- f. Tingkat buta huruf tinggi
- g. Penyebaran geografis yang tidak merata
- h. Arus urbanisasi semakin deras
- i. Daerah kota terlalu padat
- j. Angka kematian bayi masih tinggi

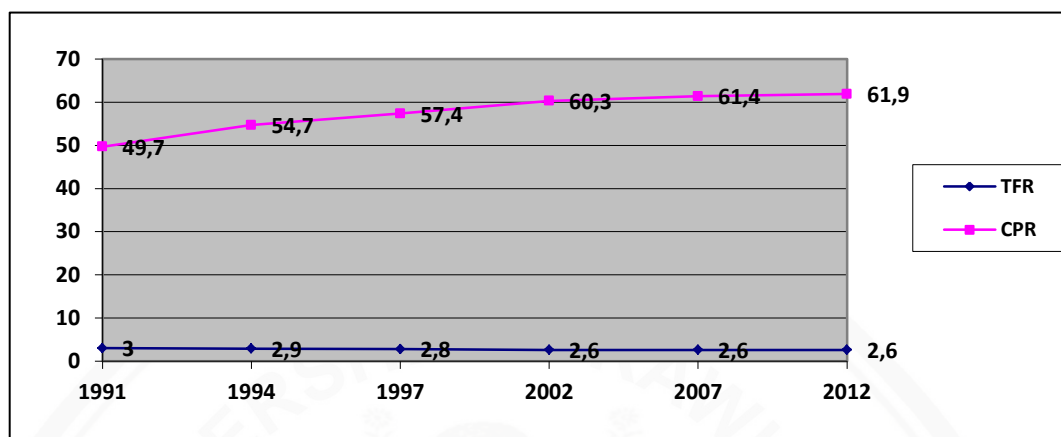
Pemerintah Indonesia menyikapi permasalahan kependudukan sebagai permasalahan serius yang harus segera diselesaikan. Pemerintah dalam hal ini Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) menginisiasi terbentuknya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (UU PKPK) yang bertujuan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kualitas, kuantitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup, serta meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin masyarakat melalui pengendalian jumlah penduduk. Upaya pemerintah dalam mengatasi pengendalian laju jumlah penduduk di Indonesia sebenarnya sudah dilakukan sejak awal orde baru pada tahun 1967. Presiden Soeharto atas nama Pemerintah Indonesia ikut

serta dalam penandatanganan deklarasi kependudukan dunia. Tindak lanjut dari deklarasi tersebut maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 1970 sebagai lembaga Non Departemen yang bertanggung jawab terhadap pengendalian penduduk di Indonesia.

Salah satu upaya prioritas yang dilakukan oleh pemerintah melalui BKKBN dalam mengendalikan jumlah penduduk di Indonesia adalah dengan Program Keluarga Berencana (KB). Merujuk pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan “Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas”. Melalui Program KB pemerintah berupaya untuk dapat meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam menangani ledakan jumlah penduduk sehingga dapat menciptakan masyarakat yang berperan aktif terhadap pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Adim, 2015). UU No. 52 Tahun 2009 mendukung Program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas melalui pengaturan kehamilan yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan tren Prevelensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR)

cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia subur (usia 15-49 tahun) yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional.



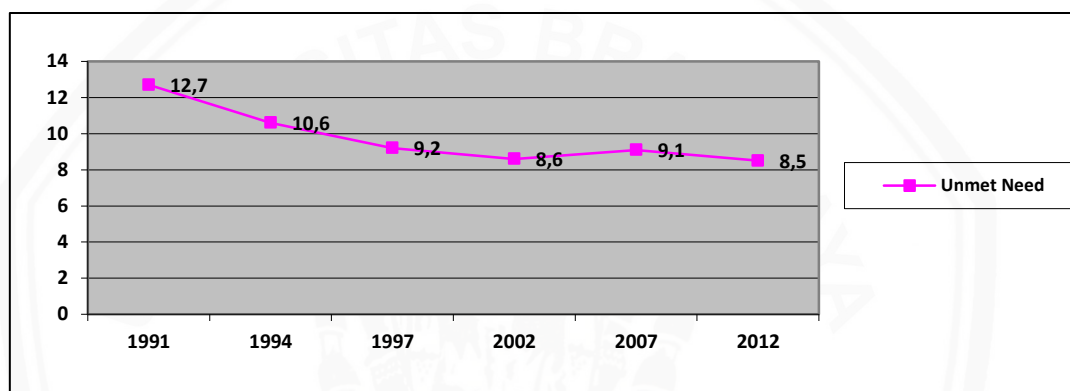
Gambar 1 *Contraceptive Prevalence Rate dan Total Fertility Rate di Indonesia 1991-2012*

Sumber: Data Sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2012

Gambar 1 menunjukkan bahwa angka CPR telah melampaui target (60,1%) bila dibandingkan dengan target RPJM 2014 dengan capaian 61,9%, namun TFR belum mencapai target (2,36%) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6 (Infodatin, 2014: 2). Namun, pelaksanaan Program KB di Indonesia masih dihadapkan dengan berbagai permasalahan krusial dalam hal upaya untuk mempertahankan program yang telah berhasil dilaksanakan selama ini. Salah satu permasalahan yang dihadapi dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB. *Unmet Need* KB atau yang disebut kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi menurut BKKBN didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan berikutnya tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi. Sehingga wanita *Unmet Need* KB memiliki peluang untuk mengalami kehamilan dan kelahiran yang tidak

diinginkan. Hal ini dapat mengakibatkan angka fertilitas meningkat yang menunjukkan bahwa Program KB tidak berjalan dengan baik dan berdampak negatif pada terjadinya ledakan penduduk (Anggraeni dan Budiantara, 2016).

Data menunjukkan bahwa *unmet need* KB di Indonesia meningkat dari 8,6% (SDKI, 2002) menjadi 9,1% (SDKI, 2007) dan turun menjadi 8,5% (SDKI, 2012) dimana angka *unmet need* KB tersebut masih diatas target RPJMN 2009-2014 yaitu sebesar 5% (Sugiharti dkk, 2015).



Gambar 2 *Unmet Need* di Indonesia Tahun 1991-2012

Sumber: Data Sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2012

Wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas yang masuk kedalam kelompok yang beresiko tinggi. Selain risiko tersebut, Sarwono (2012) menjelaskan bahwa wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi memiliki risiko untuk melakukan aborsi karena *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas. Penjelasan tersebut didukung oleh hasil penelitian Krenn dalam Hasanah (2016) yang meneliti tentang presentase wanita pasangan usia subur yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan di Nigeria pada tahun

2014. Hasil penelitian Krenn dalam Hasanah (2016) menunjukkan bahwa dari 356 responden terdapat 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi bagi wanita pasangan usia subur merupakan hal yang penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah risiko-risiko berbahaya yang ditimbulkan apabila tidak menggunakan alat kontrasepsi.

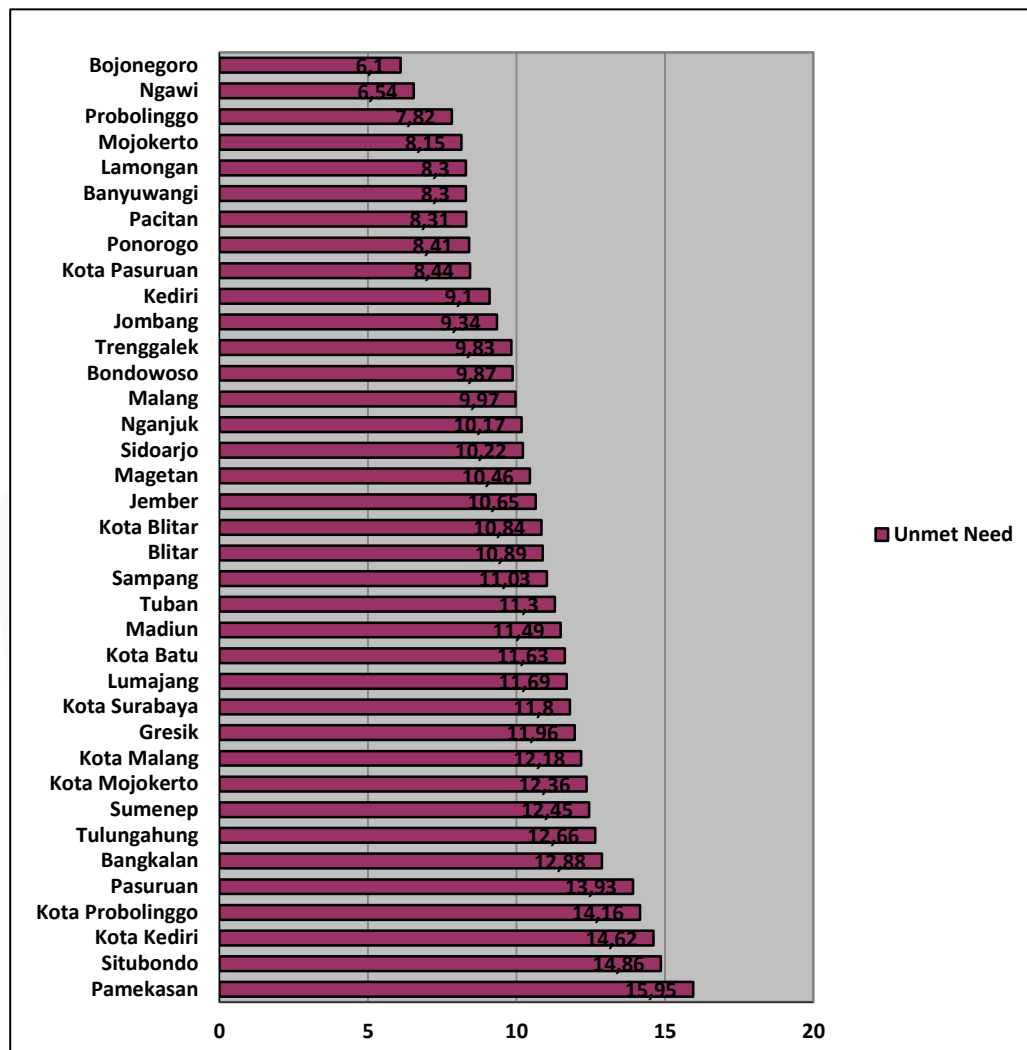
Pemerintah sebagai pihak yang membuat dan mengimplementasikan kebijakan publik serta program-program yang berkaitan dengan keluarga berencana harus dapat mengidentifikasi dengan baik faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi atau faktor yang menyebabkan terjadinya *unmet need* KB. Pengidentifikasian faktor-faktor tersebut merupakan bagian yang penting dalam pembuatan kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah. Menurut Andreson dalam Agustino (2006) “kebijakan publik merupakan serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang *actor* atau sekelompok *actor* yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang perlu diperhatikan”. Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah melalui berbagai tahapan, Suharto (2005) menjelaskan bahwa terdapat 3 (tiga) tahapan dalam merumuskan suatu kebijakan. Tahap pertama yaitu tahap identifikasi yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengolah, memilah dan memilih data mengenai permasalahan sosial yang dialami masyarakat untuk dirumuskan sebagai kebijakan publik. Tahap kedua yaitu tahap implementasi yang

bertujuan untuk mengoperasionalkan kebijakan dalam usulan-usulan program atau proyek sosial untuk dilaksanakan atau diterapkan kepada sasaran program. Tahap ketiga yaitu tahap evaluasi yang bertujuan untuk melakukan evaluasi baik terhadap proses maupun hasil implementasi kebijakan.

Berkaitan dengan penjelasan tentang kebijakan publik diatas maka tahap identifikasi merupakan tahap yang tidak dapat dipisahkan dari proses terbentuknya kebijakan publik. Oleh karena itu, pemerintah harus memberikan perhatian yang besar dalam tahap identifikasi kebijakan publik, apabila dalam proses penidentifikasian permasalahan dilakukan dengan baik dan benar maka akan berdampak pada program-program yang diciptakan juga akan tepat sasaran sehingga akan sesuai antara permasalahan sosial yang ada dengan solusi yang dilakukan melalui kebijakan publik yang dibuat.

Pemerintah provinsi Jawa Timur merupakan salah satu pemerintah yang harus memberikan perhatian lebih terhadap pengidentifikasian faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need* KB di Jawa Timur. Hal tersebut dikarenakan, Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan angka *unmet need* KB yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2007 angka *unmet need* KB di Jawa Timur mencapai 8,2% dan meningkat sebesar 10,1% pada tahun 2012. Hasil Mini Survei BKKBN Provinsi Jawa Timur dalam penelitian Anggraeni dan Budiantara (2016) menunjukan bahwa angka *unmet need* KB pada tahun 2013 meningkat menjadi 10.35% dan naik menjadi 10.48% pada tahun 2014. Peningkatan *unmet need* KB dari tahun ke tahun tersebut merupakan tantangan yang harus dihadapi dan diselesaikan oleh BKKBN dalam

menurunkan angka *unmet need* KB. Hal ini dikarenakan sejak tahun 2003-2014 angka *unmet need* KB tidak pernah mencapai target 5% dan membuat angka fertilitas meningkat sehingga target pencapaian TFR 2,36% tidak tercapai.

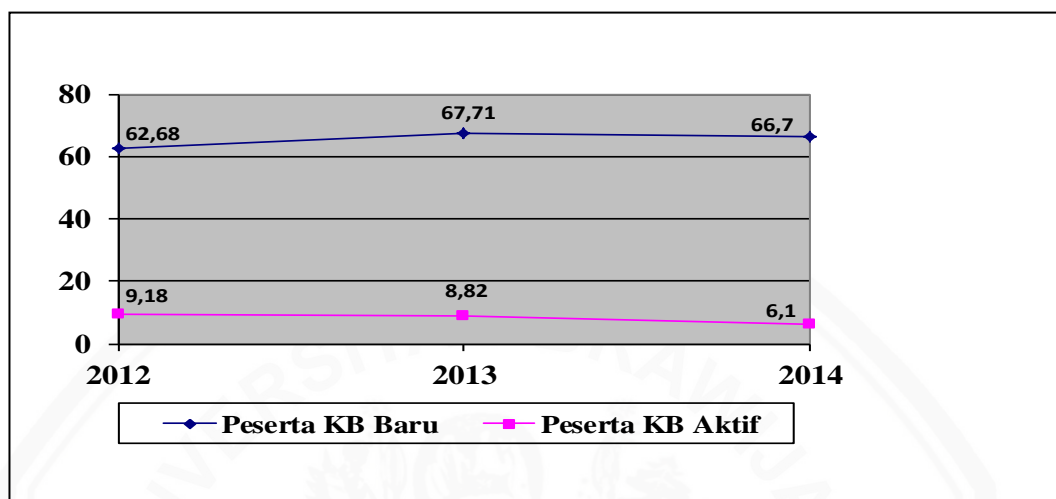


Gambar 3 *Unmet Need* di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014

Sumber: Data Sekunder dari BKKBN, 2015

Berdasarkan Gambar 3, Kota Batu merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur yang menyumbangkan angka *unmet need* KB cukup tinggi pada tahun 2014 yaitu sebesar 11,63%. Pemerintah Kota Batu harus memberikan perhatian khusus untuk dapat menurunkan angka tersebut melihat resiko yang ditimbulkan dari *unmet need* KB sangat berbahaya. Sementara, target Standar Pelayanan

Minimal (SPM) cakupan wanita pasangan usia subur yang mengalami *unmet need* KB di tingkat kota/kabupaten sebesar 5%. Hal ini menjadikan Kota Batu dikhawatirkan akan sangat sulit untuk mencapai target SPM tersebut.



Gambar 4 Cakupan Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru di Kota Batu Tahun 2012-2014
Sumber: Data Sekunder dari Profil Kesehatan Kota Batu, 2014

Tingginya angka *unmet need* KB di Kota Batu tersebut diperparah dengan menurunnya cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengikuti program KB di wilayah Kota Batu. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistika Kota Batu jumlah PUS di Kota Batu pada tahun 2014 sebanyak 40.201 orang. Berdasarkan jumlah PUS tersebut, peserta KB baru tercatat sebanyak 2.455 orang (6,1%) dan peserta KB aktif sejumlah 26.819 orang (66,7%) dari seluruh PUS yang ada. Hasil ini masih jauh dari target KB aktif yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 70% dari PUS. Pencapaian ini menurun dibandingkan tahun 2013 yang menunjukkan jumlah peserta KB baru sebanyak 8,82% dan peserta KB aktif sebanyak 67,71% (Profil Kesehatan Kota Batu, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need* KB. Berdasarkan penelitian Katulistiwa dkk (2014), faktor yang mempengaruhi wanita

unmet need KB disebabkan karena tiga faktor yaitu faktor demografi (usia, umur kawin pertama dan jumlah anak hidup), sosial ekonomi (hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial) dan akses pelayanan KB (akses fisik dan geografis, akses ekonomi, akses psikososial, akses kognitif dan akses administratif).

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi, karena usia memiliki hubungan dengan perilaku demografi yaitu jumlah, pertambahan, dan mobilitas penduduk (anggota rumah tangga). Hal ini sejalan dengan pendapat Mantra (2003) yang menjelaskan bahwa “umur merupakan karakteristik penduduk yang penting karena struktur umur dapat mempengaruhi perilaku demografi maupun sosial ekonomi rumah tangga”. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa usia muda berpengaruh dominan secara nyata terhadap perilaku demografi terutama tentang jumlah dan pertumbuhan penduduk melalui fertilitas.

Selain umur, tingkat pendidikan juga menjadi salah satu pertimbangan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Kartika (2014) menjelaskan bahwa semakin tinggi seseorang memperoleh pendidikan, maka transformasi pengetahuan, teknologi, dan budaya akan mudah dan cepat diterima. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Oleh karena itu, seseorang yang berpendidikan tinggi dalam

menghadapi suatu tantangan dan gagasan baru akan lebih banyak menggunakan rasio dibandingkan perasaannya.

Dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan keluarga terutama suami memiliki pengaruh yang strategis dalam memberikan pertimbangan kepada seorang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi atau tidak. Chaniago dalam Mirawati (2013) menjelaskan bahwa suami mempunyai tanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga.

Faktor penting yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi selanjutnya yaitu akses fisik dan geografis. Semakin baik dan mudah kondisi fisik dan geografis yang dirasakan wanita pasangan usia subur dalam mendapatkan layanan keluarga berencana maka akan semakin tinggi pula keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena tidak ada hambatan yang dirasakan. Faktor akses ekonomi juga memberikan pengaruh terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi, hal ini dikarenakan kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi. Selain faktor yang telah disebutkan diatas, faktor akses jenis dan kualitas layanan juga memberikan pengaruh terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Pemberian pelayanan

yang baik berperan sangat penting terhadap kelangsungan dan keberlanjutan akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi sehingga meminimalisir terjadinya *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need* (Kartika, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas, sejauh ini masih belum ada penelitian yang mencoba untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu. Pengambilan fokus penelitian pada wanita pasangan usia subur dikarenakan presentase pengguna alat kontrasepsi saat ini lebih di dominasi oleh wanita sebesar 93,66% dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 6,34% (BKKBN, 2014). Oleh karena itu, dalam skripsi ini peneliti mencoba untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu yang dianalisis secara statistik dan menganalisis hasil penelitian dengan program-program yang telah dilakukan oleh pemerintah Kota Batu dalam hal pelaksanaan program KB khususnya program yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan jumlah wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi pemerintah Kota Batu khususnya bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) Kota Batu dalam pengambilan keputusan kebijakan publik untuk menurunkan angka *unmet need* KB serta meningkatkan jumlah wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi di Kota Batu di masa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh umur terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu?
2. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu?
3. Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu?
4. Bagaimana pengaruh akses fisik dan geografis terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu?
5. Bagaimana pengaruh akses ekonomi terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu?
6. Bagaimana pengaruh akses jenis dan kualitas pelayanan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh:

1. Umur terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
2. Tingkat pendidikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
3. Dukungan keluarga terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
4. Akses fisik dan geografis terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
5. Akses ekonomi terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
6. Akses jenis dan kualitas pelayanan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

D. Kontribusi Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain:

1. Kontribusi Akademis

a. Bagi Mahasiswa

- a) Penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dalam bidang studi administrasi publik tentang kependudukan khususnya analisis faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur

dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi sebagai bentuk keikutsertaan dalam mendukung program KB.

- b) Memberikan gambaran atau pola hubungan antara faktor umur, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, akses fisik dan geografis, akses ekonomi, serta akses jenis dan kualitas layanan dengan pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam perkembangan penelitian di bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian terutama mengenai kebijakan publik dalam bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Kontribusi Praktis

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan, masukan dan saran kepada pihak-pihak terkait khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian

Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) Kota Batu dalam pengambilan kebijakan dalam bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan program KB di masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

- a) Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam bersikap dan merespon kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah yaitu program KB agar program maupun kebijakan tersebut dapat memberikan manfaat untuk masyarakat.
- b) Memberikan motivasi kepada masyarakat khususnya wanita pasangan usia subur yang ingin menjarangkan kelahiran dan menunda kehamilan atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk berpartisipasi aktif dalam program KB.

E. Sistematika Penulisan

Pada penelitian ini perlu dikemukakan sistematika penulisan pembahasan agar para pembaca mampu dengan mudah dan benar memahami makna yang ada dalam penelitian ini. Adapun sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai alasan yang mendasari peneliti untuk

menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu. Selain itu pada bab ini juga berisi rumusan masalah yang diteliti, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini menguraikan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, landasan teoritis yang meliputi: teori kependudukan, keluarga berencana (KB), teori pengambilan keputusan, pasangan usia subur (PUS), kontrasepsi, faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, model konseptual penelitian dan hipotesis penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas tentang metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti yang meliputi: jenis penelitian, lokasi penelitian, variabel, definisi konsep dan definisi operasional, populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data uji validitas dan reabilitas dan teknik analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai penyajian data yang meliputi hasil penelitian, analisis, dan interpretasi data.

BAB V : PENUTUP

Pada bab terakhir ini menyajikan kesimpulan dari bab-bab sebelumnya dan saran-saran sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah Kota Batu yang diharapkan dapat memberikan manfaat.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Untuk menunjang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini, maka peneliti merujuk beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya. Kajian terhadap penelitian terdahulu ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dan berguna sebagai dasar penelitian yang akan dilakukan. Berikut ini akan diuraikan beberapa penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan penelitian ini.

1. Md. Shahidul Islam dan Mahedi Hasan (2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Islam dan Hasan (2016) berjudul “*Woman Knowledge, Attiitude, Approval of Family Planning and Contraceptive Use in Bangladesh*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, perilaku dan persetujuan wanita untuk perencanaan keluarga dan penggunaan alat kontrasepsi diantara wanita menikah serta untuk mengidentifikasi pengaruh variabel sosio-demografi (umur, pendidikan, jumlah anak hidup dan media) terhadap pengetahuan, perilaku dan persetujuan wanita untuk mengikuti program keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi di Bangladesh. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *crosssectional* dan teknik analisis yang digunakan adalah analisis path atau analisis jalur. Analisis path digunakan untuk menentukan faktor mana yang signifikan berpengaruh terhadap

penggunaan alat kontrasepsi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur, pendidikan, jumlah anak hidup dan media memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap pengetahuan, perilaku dan persetujuan wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi.

2. Wahyu Dwi Diana Kartika (2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2014) berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana di Kecamatan Duduksampeyan Kabupaten Gresik”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah faktor umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, agama, dukungan keluarga, dan akses pelayanan keluarga berencana (akses geografi, akses sosial, akses ekonomi, akses organisasi, akses jenis dan kualitas layanan kesehatan, dan akses informasi) memiliki pengaruh terhadap kejadian *unmet need* keluarga berencana di Kabupaten Gresik. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan wawancara pada 118 Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Gresik. Pengujian terhadap faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dengan menggunakan regresi logistik berganda yang menunjukkan bahwa sikap terhadap keluarga berencana, akses sosial, akses jenis dan kualitas layanan kesehatan, dan akses informasi mempunyai pengaruh bermakna terhadap kejadian *unmet need*.

3. Hery Aryanti (2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2014) berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin

Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur”. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, informasi oleh petugas lapangan KB dan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode acak bertingkat (*Multistage Random Sampling*) sehingga diperoleh 84 wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. Data diolah dengan teknik analisis statistik deskriptif dan regresi logistik. Hasil penelitian Aryanti (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan dan informasi oleh petugas lapangan KB tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Hanya variabel dukungan suami yang memiliki pengaruh signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur.

4. Ratna Katulistiwa (2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014) berjudul “Determinan *Unmet Need* KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor umur, tingkat pendidikan, jumlah anak hidup, tingkat kesejahteraan keluarga, akses fisik dan geografis, akses ekonomi, akses psikososial, akses kognitif, akses administratif, akses pelayanan KB terhadap *unmet need* KB di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. Sampel yang digunakan

sebanyak 219 wanita pasangan usia subur di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. Data dianalisis menggunakan teknik analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap *unmet need* di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso adalah jumlah anak masih hidup, tingkat kesejahteraan, akses fisik dan geografis, akses psikososial dan akses kognitif. Sedangkan variabel lain tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap *unmet need* di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso.

5. Ida Ayu Gde Dyastari Saskara (2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Saskara (2015) berjudul “Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh umur perkawinan pertama, pendidikan wanita usia subur (wus), status pekerjaan rumah tangga dan jumlah anak masih hidup terhadap penggunaan kontrasepsi di Kota Denpasar, Bali. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 WUS melalui metode wawancara. Teknik analisis data yang digunakan adalah regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan variabel umur perkawinan pertama, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh terhadap lama penggunaan kontrasepsi. Variabel umur perkawinan pertama yang berpengaruh negatif terhadap lamanya penggunaan kontrasepsi. Variabel jumlah anak masih hidup adalah variabel dominan yang mempengaruhi lamanya penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat.

6. Febi Nurandini (2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurandini (2016) berjudul “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (Studi Kasus Peserta KB di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis variabel-variabel yang diduga mempengaruhi keikutsertaan dalam mengikuti program keluarga berencana atau KB. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: pendapatan PUS, pendidikan, umur, jumlah konsumsi dan Pekerjaan. Sedangkan, variabel dependen yang digunakan yaitu lamanya menjadi peserta KB. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 pengguna KB aktif di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik) dari total populasi 20.343 peserta KB aktif di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil Uji F diperoleh kesimpulan bahwa secara bersama-sama terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan PUS, pendidikan, umur, jumlah konsumsi dan pekerjaan terhadap lama menjadi peserta keluarga berencana (KB). Dari hasil analisis diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pendidikan, umur, dan pekerjaan terhadap lama seseorang menjadi peserta KB, sedangkan terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara pendapatan PUS dan jumlah konsumsi terhadap lama menjadi peserta KB.

Tabel 3 Pemetaan Penelitian Terdahulu

No.	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Variabel	Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian
1.	Md. Shahidul Islam dan Mahedi Hasan (2016)	<i>Woman Knowledge, Attitude, Approval of Family Planning and Contraceptive Use in Bangladesh</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Attitude</i> 2. <i>Knowledge</i> 3. <i>Family Planning</i> 4. <i>Current living children</i> 5. <i>Media exposure</i> 6. <i>Women education</i> 7. <i>Age of woman</i> 	430 wanita pasangan usia subur yang berumur 15 sampai dengan 49 tahun di Kota Narsingdi, Bangladesh	<i>Analisis Path</i>	Umur, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan dan <i>media exposure</i> memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap terhadap pengetahuan, perilaku dan persetujuan wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi di Kota Narsingdi, Bangladesh. Untuk faktor yang dominan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi yaitu tingkat pendidikan dan <i>media exposure</i>
2.	Wahyu Dwi Diana Kartika (2014)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana di Kecamatan Dudusampeyan Kabupaten Gresik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 2. Pendidikan 3. Status pekerjaan 4. Pendapatan keluarga 5. Agama 6. Sikap terhadap keluarga berencana, dan 7. Akses pelayanan keluarga berencana (akses geografi, akses sosial, akses ekonomi, 8. Akses organisasi, akses jenis dan kualitas layanan kesehatan, dan akses informasi) 	118 Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Dudusampeyan Kabupaten Gresik	Regresi Logistik Berganda	Faktor sikap pasangan usia subur terhadap keluarga berencana, akses sosial, akses jenis dan kualitas layanan kesehatan, dan akses pasangan usia subur untuk mendapatkan informasi mempunyai pengaruh bermakna terhadap kejadian <i>unmet need</i> keluarga berencana di Kecamatan Dudusampeyan Kabupaten Gresik.

No.	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Variabel	Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian
3.	Hery Aryanti (2014)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan 2. Informasi oleh petugas lapangan KB 3. Dukungan Suami 	84 wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur	Regresi Logistik	Pengetahuan dan informasi oleh petugas lapangan KB tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Hanya variabel dukungan suami yang memiliki pengaruh signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur.
4.	Ratna Katulistiwa (2014)	Determinan <i>Unmet Need</i> KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 2. Tingkat pendidikan 3. Jumlah anak hidup 4. Tingkat kesejahteraan keluarga 5. Akses fisik dan geografis 6. Akses ekonomi 7. Akses psikososial 8. Akses kognitif 9. Akses administratif 10. Akses pelayanan KB 	219 wanita pasangan usia subur di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso	Regresi Logistik	Faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap <i>unmet need</i> di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso adalah jumlah anak masih hidup, tingkat kesejahteraan, akses fisik dan geografis, akses psikososial dan akses kognitif. Sedangkan variabel lain tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap <i>unmet need</i> di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso.

No.	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Variabel	Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian
5.	Ida Ayu Gde Dyastari Saskara (2015)	Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur perkawinan pertama 2. Pendidikan wanita usia subur (wus) 3. Status pekerjaan rumah tangga 4. Jumlah anak masih hidup 	100 WUS di Kota Denpasar Barat	Regresi linier berganda	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan variabel umur perkawinan pertama, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh terhadap lama penggunaan kontrasepsi. Secara parsial hanya variabel umur perkawinan pertama yang berpengaruh negatif terhadap lamanya penggunaan kontrasepsi. Variabel jumlah anak masih hidup adalah variabel dominan yang mempengaruhi lamanya penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat.
6.	Febi Nurandini (2016)	Hubungan Faktor Sosial Ekonomi terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (Studi Kasus Peserta KB di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapatan PUS 2. Pendidikan 3. Umur 4. Jumlah konsumsi 5. Pekerjaan 	99 pengguna KB aktif di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik)	Regresi Linier Berganda	Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh signifikan antara pendidikan, umur, dan pekerjaan terhadap lama seseorang menjadi peserta KB, sedangkan terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara pendapatan PUS dan jumlah konsumsi terhadap lama menjadi peserta KB.

Sumber: Islam & Hasan (2016), Kartika (2014), Aryanti (2014), Saskara (2016) dan Nurandini (2015)

B. Teori Kependudukan

Teori kependudukan yang ada saat ini terbagi ke dalam tiga kelompok besar, yaitu: (1) aliran Malthusian yang dipelopori oleh Thomas Robert Malthus, (2) aliran Marxist yang dipelopori oleh Karl Mark dan Friedrich Engels, dan (3) aliran Reformulasi yang dipelopori oleh John Stuart Mill, Arsene Dumont dan Emile Durkheim (Weeks, 1992 dalam Mantra, 2003).

Menurut aliran Malthusian terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan pertumbuhan makanan, dalam hal ini pertumbuhan penduduk berjalan berdasarkan deret ukur, sedangkan pertumbuhan/pertambahan jumlah makanan berdasarkan deret hitung. Oleh karena itu, pertumbuhan penduduk harus dibatasi agar dapat menyesuaikan dengan pertambahan jumlah makanan yang ada. Pembatasan jumlah penduduk dapat dilaksanakan dengan dua cara, yaitu *preventive* dan *positive check*. *Preventive check* yaitu berupa penekanan kelahiran terutama melalui *moral restraint* (pengekangan diri dalam bentuk mengekang nafsu seksual), sedangkan *positive check* yaitu menjauhi dari siklus pertumbuhan demografi dan implosi yang suram. Aliran Malthus pada umumnya dianut oleh negara-negara kapitalis, seperti: Amerika Serikat, Inggris, Perancis, Australia, Kanada, dan Amerika Latin.

Hal tersebut berbeda dengan aliran Karl Marx dan Engels yang mengemukakan bahwa terjadi ketidakseimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan kesempatan kerja. Artinya, tingkat kelahiran dan kematian sama-sama tinggi. Namun sayangnya, kenyataan menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan penduduk di negara Uni Soviet hampir sama dengan negara-negara maju.

Republik Rakyat China (RRC) sebagai negara sosialis tidak dapat mentolerir lagi pertumbuhan penduduk yang tidak dihambat sesuai dengan ajaran Marxist, karena di beberapa wilayah jumlah bahan makanan sudah sangat terbatas sehingga pada tahun 1953 pemerintah RRC mulai membatasi jumlah pertumbuhan penduduknya dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi dan bahkan memperbolehkan pengguruan kandungan (aborsi) (Mantra, 2003).

Teori kependudukan menurut aliran reformulasi (Malthus dan Marxist) terutama dukungan terhadap teori Malthus bahwa disamping melakukan *preventive check* terhadap pembatasan pertumbuhan penduduk juga bisa dilakukan melalui investasi pendidikan bagi penduduk wanita (kaya dan miskin) dan peningkatan ilmu pengetahuan sehingga manusia mampu untuk melipat gandakan produksi pertanian.

1. Kalangan Sosialis Awal

Menurut kalangan sosialis awal dalam masyarakat yang sudah direorganisasikan maka pertumbuhan penduduk dapat dicegah oleh peningkatan produksi, maupun oleh tata kehidupan sosial yang lebih baik. Niti dalam Nurandini (2015) menjelaskan bahwa setiap peningkatan kondisi sosial ekonomi kelas pekerja akan menyebabkan tingkat kelahiran menurun, dan masalah kependudukan dapat diatasi dengan melakukan reorganisasi terhadap masyarakat agar sebab-sebab ketidak samaan dapat dihilangkan (Munir & Budiantoro, 1986).

2. Marx dan Engels

Pada konteks sejarah materialism yang lebih luas, Marx dan Engels memang tidak menyusun formulasi tentang teori kependudukan semata-mata, namun menyusun seperangkat prinsip-prinsip dasar yang mereka anggap sebagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kependudukan serta korelasi ekonomi dan sosialnya. Marx menjelaskan bahwa tidak mungkin terdapat hukum kependudukan yang alamiah atau universal, pertumbuhan penduduk akan lebih ditentukan oleh kondisi-kondisi sosial dan ekonomis yang mempengaruhi berbagai masyarakat. Menurut Marx, perbedaan mortalitas dan fertilitas yang terjadi di dalam kelas sosial maupun kelas pekerja dibentuk oleh posisi sosial, tingkat kehidupan (suatu istilah modern untuk jumlah sarana-sarana kehidupan), kondisi sosial maupun faktor-faktor sosial lainnya (Munir & Budiantoro, 1986).

3. Teori Transisi Demeografi

Penekanan pokok tentang konsep transisi demografi terletak pada pertumbuhan penduduk, khususnya pada proses penurunan fertilitas sehingga konsep proses transisi demografi umumnya difokuskan pada perubahan jumlah, struktur, dan komposisi penduduk yang mengalami perubahan selama proses transisi berlangsung. Transisi demograsi adalah perubahan-perubahan tingkat kelahiran dan kematian dimulai dari tingkat kelahiran dan tingkat kematian tinggi, bernagsur-angsur berubah menjadi tingkat kelahiran dan kematian rendah, dan tingkat kematina menurun lebih cepat dibandingkan tingkat kelahiran.

Istilah transisi demografi pada dasarnya dipakai untuk menyatakan perubahan yang terjadi terhadap tiga komponen utama pertumbuhan penduduk, yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (mobilitas/migrasi). Teori transisi demografi ini terdapat empat tahapan transisi demografi yang dialami oleh setiap negara yang sedang melaksanakan pembangunan ekonomi yang membawa perubahan pada struktur perekonomian dari sektor pertanian ke sektor industri. Tahap ke IV (empat) dalam teori transisi demografi dijelaskan apabila angka kelahiran dan kematian sudah mencapai angka yang rendah sehingga angka pertumbuhan penduduk juga rendah, yang dihasilkan dalam kondisi sosial ekonomi masyarakat yang maju.

Transisi demografi dapat terjadi pada setiap wilayah dan negara, tetapi dengan pola yang berbeda tergantung pada tingkat sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang membentuk gaya hidup penduduk masing-masing negara dan daerah tertentu (Lembaga Demografi Universitas Indonesia, 2010).

C. Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk di Indonesia. Program ini telah dimulai sekitar tahun 1967. Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjelaskan bahwa “Keluarga Berencana adalah upaya mengatur

kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas”. Keluarga yang berkualitas sebagaimana dimaksud di atas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tujuan dari program keluarga berencana menurut *WHO (World Health Organization) Expert Committee* Tahun 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga dan pelayanan kontrasepsi. Penjelasan tersebut sejalan dengan pendapat Prasetyo (2013) tentang tujuan dari program keluarga berencana sebagai berikut:

1. Tujuan demografi yaitu bertujuan untuk mencegah terjadinya ledakan jumlah penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk. Pengendalian jumlah penduduk merupakan hal yang paling penting untuk diatur, hal ini dikarenakan pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dalam proses pembangunan seperti kesenjangan antara penyediaan bahan pangan dengan jumlah penduduk.

2. Mengatur kehamilan dengan mendunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau *infertilitas* bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
4. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir dari KB adalah tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi.

Keberhasilan pelaksanaan program KB membutuhkan dukungan dari seluruh elemen di masyarakat khususnya pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi. Prasetyo (2013) menjelaskan bahwa wanita pasangan usia subur memiliki peran untuk ikut berpartisipasi pada program KB. Salah satu peran serta dalam program keluarga berencana adalah sebagai peserta KB (menggunakan alat kontrasepsi). Partisipasi wanita pasangan usia subur adalah wujud tanggung jawab dalam keikutsertaan KB dan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat, aman bagi dirinya, pasangan dan keluarga (BKKBN, 2008).

D. Teori Pengambilan Keputusan

1. Pengertian Keputusan

Pengertian keputusan menurut Hasan (2002) adalah hasil pemecahan masalah yang dihadapi oleh seseorang dengan tegas. Suatu keputusan merupakan jawaban yang pasti terhadap suatu pertanyaan. Keputusan harus dapat menjawab pertanyaan tentang apa yang dibicarakan dalam hubungannya dengan perencanaan. Keputusan dapat pula berupa tindakan terhadap pelaksanaan yang sangat menyimpang dari perencanaan semula (Wardani, 2014). Penjelasan ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Atmosudirjo (2000) yang menjelaskan bahwa keputusan adalah suatu pengakhiran dari proses pemikiran tentang suatu masalah atau problema untuk menjawab pertanyaan apa yang harus diperbuat guna mengatasi masalah tersebut, dengan menjatuhkan pilihan sebagai suatu alternatif.

2. Pengambilan Keputusan

Terry dalam Hasan (2002) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan merupakan pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Selain itu pengertian pengambilan keputusan juga dikemukakan oleh Siagan (1998) yakni pengambilan keputusan merupakan suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat.

Pengambilan keputusan sebagai proses penting yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi sangat penting untuk dipahami oleh pemerintah. Perilaku wanita pasangan usia subur dalam masyarakat akan menentukan proses pengambilan keputusan dalam pembelian yang dilanjutkan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan.

3. Fungsi dan Tujuan Pengambilan Keputusan

Menurut Hasan (2002), pengambilan keputusan sebagai suatu kelanjutan dari cara pemecahan masalah yang memiliki beberapa fungsi, antara lain:

- a. Pangkal permulaan dari semua aktifitas manusia yang sadar dan terarah, baik secara individual maupun secara kelompok, baik secara institusional maupun secara organisasional.
- b. Sesuatu yang bersifat futuristik, artinya berhubungan dengan hari depan atau masa yang akan datang. Efeknya atau pengaruhnya berlangsung cukup lama.

Hasan (2002) menjelaskan bahwa umumnya pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seseorang dapat dibedakan atas dua hal, yaitu:

a. Tujuan yang bersifat tunggal

Tujuan pengambilan keputusan yang bersifat tunggal terjadi apabila keputusan yang dihasilkan hanya menyangkut satu masalah, artinya bahwa sekali diputuskan, tidak akan ada kaitannya dengan masalah lain.

b. Tujuan yang bersifat ganda

Tujuan pengambilan keputusan yang bersifat ganda terjadi apabila keputusan yang dihasilkan itu menyangkut lebih dari satu masalah, artinya bahwa satu keputusan yang diambil itu sekaligus memecahkan dua masalah atau lebih, yang bersifat kontradiktif atau yang bersifat tidak kontradiktif.

E. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah dengan umur istri antara 15 - 49 tahun (wanita pasangan usia subur). Batasan usia yang umum digunakan untuk WUS atau wanita dalam usia reproduktif yaitu usia 15 – 49 tahun, baik untuk wanita yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Usia ini merupakan usia reproduksi dari seorang wanita, yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan kesehatan organ-organ reproduksi lainnya. PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga (BKKBN, 2011).

Menurut Kusumaningrum (2009) PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

1. Hubungan urutan persalinan dengan resiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
2. Jarak kehamilan 2-4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak
3. Umur melahirkan antara 20-30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak

4. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Masa mendunda kehamilan (kesuburan)
- b. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)
- c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar pola penggunaan kontrasepsi rasional.

F. Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Menurut BKKBN dalam Kusumaningrum (2009) kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.

BKKBN memberikan pemisahan metode kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya, sebagai berikut :

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, *Intra Uterine Devices* (IUD), Medis Operatif Pria (MOP), dan Medis Operatif Wanita (MOW).
- b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

2. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

a. Metode Sederhana

Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom.

b. Metode Modern/Efektif

1) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

Kontrasepsi dengan menggunakan Pil KB biasanya mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron*. Efektivitas metode ini secara teoritis mencapai 99% atau 0,1 – 5 kehamilan per 100 wanita pada pemakaian di tahun pertama bila digunakan dengan tepat. Tetapi dalam praktek ternyata angka kegagalan pil masih cukup tinggi yaitu mencapai 0,7 - 7%. Keuntungan dan kerugian pemakaian pil KB antara lain:

Keuntungan pil KB :

- i. Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- ii. Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama
- iii. Reversibilitas tinggi

Kerugian pil KB :

- i. Efektivitas dapat berkurang bila diminum bersama obat tertentu

- ii. Kemungkinan untuk gagal sangat besar karena lupa untuk minum pil KB
- iii. Tidak dapat melindungi dari resiko tertularnya Penyakit Menular Seksual (PMS)

b) Suntik

Kontrasepsi suntik yang biasa tersedia adalah *Depo-provera* yang hanya mengandung *Progestin* dan diberikan tiap 3 bulan. Efektivitas dari kontrasepsi suntik sangat tinggi mencapai 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. Angka kegagalan metode ini <1 kehamilan per 100 wanita per tahun. Keuntungan dan kerugian metode ini adalah :

Keuntungan kontrasepsi suntik :

- i. Sangat efektif memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
- ii. Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan karena lupa minum pil KB
- iii. Relatif murah

Kerugian kontrasepsi suntik :

- i. Berat badan naik
- ii. Siklus menstruasi kadang terganggu
- iii. Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

c) *Subcutis*: Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK)

Kontrasepsi susuk yang sering digunakan adalah *Norplant*. Efektivitas *Norplant* sangat tinggi mencapai 0,05 – 1 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan *Norplant* <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan ini lebih rendah bila dibandingkan dengan metode barier, pil KB, dan IUD. Keuntungan dan kerugian *Norplant* antara lain:

Keuntungan susuk :

- i. *Norplant* merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif
- ii. Tidak merepotkan dan tidak mengganggu senggama
- iii. Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena *Norplant* dipasang tiap 5 tahun

Kerugian *Norplant* :

- i. Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- ii. Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
- iii. Tergantung pada petugas

2) *Intra Uterine Devices* (IUD, AKDR)

AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau paramedis lain yang terlatih. Efektivitas IUD mencapai 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaannya. Angka kegagalan

IUD 1 – 3 kehamilan per 100 wanita per tahun. Keuntungan dan kerugian pemakaian AKDR antara lain:

Keuntungan AKDR :

- i. Efektivitas tinggi
- ii. Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- iii. Tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian AKDR :

- i. Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
- ii. Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri.
- iii. Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau

3) Kondom Pria

Kondom adalah selubung tipis dari karet, vinil, atau produk alamiah dapat berwarna maupun tidak berwarna, biasanya ditambahkan spermisida untuk perlindungan tambahan, serta digunakan untuk menutupi penis sesaat sebelum berhubungan.

Efektivitas kondom sendiri tidak terlalu tinggi, hanya sekitar 3-4 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama. Pemakaian kondom memiliki keuntungan dan kerugian seperti:

Keuntungan kondom :

- i. Mencegah kehamilan

ii. Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

iii. Dapat diandalkan

Kerugian kondom :

i. Efektivitas dipengaruhi kesediaan akseptor mematuhi instruksi yang diberikan dan motivasi akseptor

ii. Efektivitas tidak terlalu tinggi

iii. Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom

4) Kontrasepsi Mantap

a) Pada wanita: Penyinaran, Operatif (Medis Operatif Wanita/MOW), Penyumbatan tuba fallopi secara mekanis

b) Pada pria: Operatif (Medis Operatif Pria/MOP), Penyumbatan vas deferens secara mekanis, Penyumbatan vas deferens secara kimiawi

Tabel 4 Perbandingan Jenis Kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Kegagalan teoritis per 100 wanita	Kegagalan dalam praktek per 100 wanita	Efektivitas Biaya
1.	Pil KB	0,1-5%	0,7-7%	Rp 2.000 / strip Tiap 1 bulan
2.	Suntik	0,3%	3-5%	Rp 10.000 /suntik Tiap 3 bulan
3.	Implant	0,05-1%	Belum ada data	Rp 15.000 / pasang Tiap 3 tahun
4.	AKDR/IUD	0,6-0,8%	1-3%	Rp 10.000 / pasang Tiap 8 tahun
5.	Kondom Pria	3-4%	10-20%	Rp 3.000 / strip
6.	MOP	0,1-0,15%	0,2-0,6%	Tergantung Rumah Sakit (RS) tempat rujukan
7.	MOW	0,5%	0,1-0,5%	

Sumber: Data Sekunder yang diolah Peneliti dari Indira, 2009

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kota Batu

1. Umur

Umur adalah lama hidup individu yang terhitung mulai saat lahir sampai saat berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sejalan dengan umur (Kartika, 2014: 8). Umur merupakan faktor intrinsik apabila dihubungkan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Umur berhubungan dengan fungsi dari struktur organ manusia dan juga komposisi biokimiawi yang termasuk sistem hormonal pada seseorang. Ekarini dalam Kartika (2014: 9) menjelaskan bahwa umur berhubungan dengan potensi reproduksi dan juga untuk menentukan tidaknya seseorang melakukan kontrasepsi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa umur memiliki hubungan yang erat dengan keputusan seseorang dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

Menurut Mantra (2003), umur merupakan karakteristik penduduk yang penting karena struktur umur dapat mempengaruhi perilaku demografi maupun sosial ekonomi rumah tangga. Perilaku demografi yang dimaksud yaitu jumlah, pertambahan, dan mobilitas penduduk (anggota rumah tangga). Usia muda berpengaruh dominan secara nyata terhadap perilaku demografi terutama tentang jumlah dan pertambahan penduduk melalui fertilitas.

2. Tingkat Pendidikan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Terdapat jalur pendidikan dalam sistem pendidikan nasional yang terdiri atas:

a) Pendidikan Formal

- 1) Pendidikan dasar (SD, MI, SMP, MTs)
- 2) Pendidikan menengah (SMA, MA, SMKA, MAK)
- 3) Pendidikan tinggi (Pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor)

b) Pendidikan Non Formal

Pendidikan non formal ditujukan bagi masyarakat sebagai pengganti, penambah, pelengkap pendidikan formal, seperti kursus, sertifikasi dan juga kelompok belajar (Kartika, 2014)

c) Pendidikan Informal

Pendidikan informal dilakukan pada lingkungan terdekat seseorang yang berbentuk kegiatan belajar secara mandiri, misalnya: Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pesantren.

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang semakin rasional dalam pengambilan keputusan (Kusumaningrum, 2009).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Menurut Kartika (2014) seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap pembaharuan, lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial.

Pendidikan tentang keluarga berencana telah diajarkan secara langsung dan tidak langsung melalui pendidikan formal di Indonesia. Pemberian pendidikan tersebut dapat melalui pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Hal inilah yang pada akhirnya dapat menyebabkan semakin tingginya pendidikan yang dimiliki oleh wanita pasangan usia subur maka semakin banyak pula informasi dan pengetahuan yang mereka terima tentang keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan keputusan seseorang dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

3. Dukungan Keluarga

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Chaniago dalam Mirawati (2013) menjelaskan bahwa suami

mempunyai tanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga.

Suami memiliki peran strategis dalam memberikan pertimbangan kepada seorang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi atau tidak. Hal tersebut dikarenakan suami memiliki peran yang besar dalam kebijakan perencanaan keluarga. Sejalan dengan penelitian Permana dalam Kartika (2014) bahwa dukungan keluarga mempengaruhi partisipasi seseorang dalam ber-KB. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula partisipasi untuk ber-KB. Sebaliknya, jika dukungan tersebut rendah maka partisipasinya akan rendah pula.

4. Akses Fisik dan Geografis

Akses fisik dan geografi adalah keadaan yang dirasakan oleh seseorang mengenai jarak, transportasi dan hambatan fisik lainnya yang memberikan pengaruh kepada seseorang untuk mendapatkan layanan keluarga berencana (Efendi dalam Kartika, 2014).

5. Akses Ekonomi

Akses ekonomi adalah akses yang berkaitan dengan kemampuan untuk membayar biaya pemanfaatan layanan kesehatan atau keluarga berencana (Pohan dalam Kartika, 2014). Bappenas (2013) menjelaskan bahwa keadaan sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, timbulnya masalah kesehatan disebabkan karena

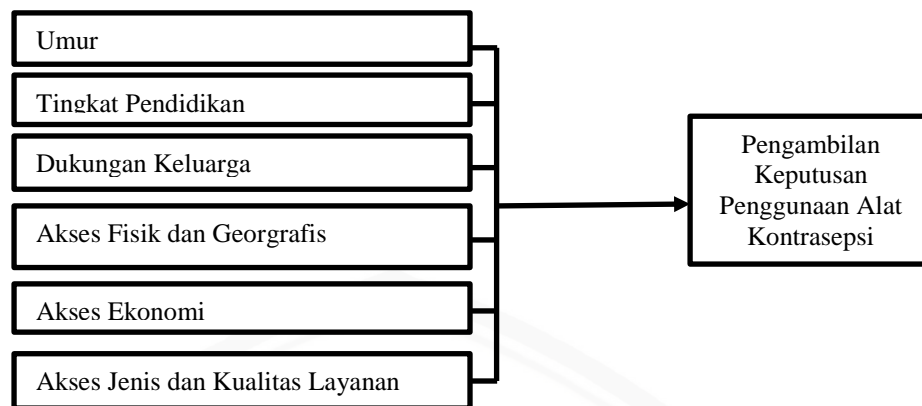
ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi. Kondisi ekonomi keluarga yang lemah mempengaruhi daya beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi.

6. Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan

Akses jenis dan kualitas pelayanan menurut Pohan dalam Kartika (2014) adalah kemampuan tempat layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bagi akseptor, bagi pemberi layanan, dan bagi masyarakat. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan tersebut. Pemberian pelayanan yang baik berperan sangat penting terhadap kelangsungan dan keberlanjutan akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi sehingga meminimalisir terjadinya *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need* (Kartika, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Suseno (2011) menjelaskan bahwa akses jenis dan kualitas layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor KB. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan yang baik dan bermutu yang disediakan oleh tempat pelayanan kesehatan (puskesmas atau bidan) khususnya dalam pelayanan KB berperan sangat penting untuk menciptakan kelangsungan akseptor kb dalam pemakaian alat kontrasepsi dan calon akseptor sehingga tidak terjadi *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan faktor pendorong terjadinya *unmet need* KB.

H. Model Konseptual



Gambar 5 Model Konseptual Penelitian

Sumber: Olahan Peneliti, 2017

I. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sejenis dan tinjauan pustaka yang telah disampaikan sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H1:

Umur berpengaruh terhadap pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

2. H2:

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

3. H3:

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

4. H4:

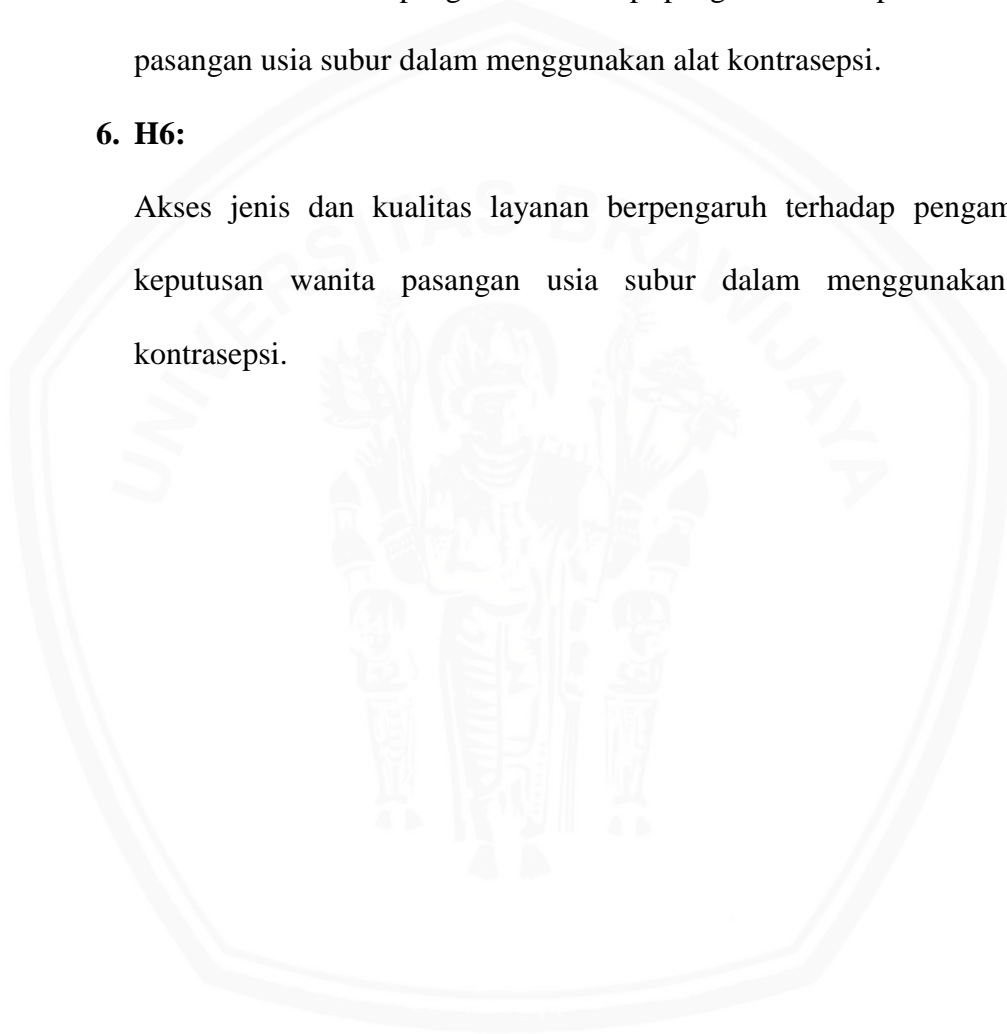
Akses fisik dan geografis berpengaruh terhadap pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

5. H5:

Akses ekonomi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

6. H6:

Akses jenis dan kualitas layanan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang mendeskripsikan masalah-masalah berupa fakta saat ini dari suatu populasi dengan angka-angka. Metode pengambilan data yang digunakan adalah metode *survey cross sectional*. *Survey cross sectional* adalah metode pengambilan data untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Desain ini dapat mengetahui dengan jelas mana yang menjadi proses dan *outcome*, serta jelas kaitan hubungan sebab akibatnya (Notoatmodjo, 2002).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi model logit. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang terdiri dari 6 variabel yaitu umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses jenis dan kualitas pelayanan (X_6) serta variabel dependen

yaitu pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Batu, Provinsi Jawa Timur. Alasan pemilihan lokasi tersebut dikarenakan presentase angka *Unmet Need* KB di Kota Batu cukup tinggi pada tahun 2014 yaitu sebesar 11,63%, angka ini masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) cakupan wanita pasangan usia subur yang mengalami *unmet need* KB di tingkat kota/kabupaten sebesar 5%. Selain hal tersebut, presentase peserta KB aktif pada tahun 2014 masih belum mencapai target yaitu sebesar 66,7% dari target pemerintah sebesar 70%.

C. Variabel, Definisi Konsep dan Definisi Operasional

1. Variabel

a. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang terdiri dari 6 variabel sebagai berikut:

- 1) Umur (X_1)
- 2) Tingkat Pendidikan (X_2)
- 3) Dukungan Keluarga (X_3)
- 4) Akses Fisik dan Geografis (X_4)

5) Akses Ekonomi (X_5)

6) Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan (X_6)

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

2. Definisi Konsep

a. Umur (X_1)

Umur adalah lama hidup individu dalam hal ini wanita pasangan usia subur yang dihitung mulai saat lahir sampai saat berulang tahun yang terakhir.

b. Tingkat Pendidikan (X_2)

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh dihitung sampai dengan pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh wanita pasangan usia subur.

c. Dukungan Keluarga (X_3)

Segala sesuatu tingkah laku suami dan keluarga yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan seorang istri untuk menjadi akseptor KB atau menggunakan alat kontrasepsi.

d. Akses Fisik dan Geografis (X_4)

Akses fisik dan geografis adalah akses yang diperlukan seseorang untuk mendapatkan layanan keluarga berencana yang meliputi jarak, hambatan fisik dan sarana transportasi yang digunakan untuk menuju tempat layanan keluarga berencana.

e. Akses Ekonomi (X_5)

Akses ekonomi adalah akses yang berkaitan dengan kemampuan akseptor untuk membayar biaya pemanfaatan layanan kesehatan atau keluarga berencana yang terdiri dari kesiapan dan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi.

f. Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan (X_6)

Akses jenis dan kualitas pelayanan adalah kemampuan tempat layanan kesehatan keluarga berencana untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bagi masyarakat.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan pendefinisian dari serangkaian variabel yang digunakan dalam penelitian, dengan maksud menghindari kemungkinan adanya makna ganda, sekaligus mendefinisikan variabel-variabel sampai dengan kemungkinan pengukuran dan cara pengukuran (Hamid, 2007: 32). Penelitian ini terdiri dari variabel 6 sebagai berikut:

Tabel 5 Definisi Operasional

No	Konsep	Variabel	Indikator	Item	Sumber
1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi	Umur (X_1)	Usia responden Tingkat	Usia responden terhitung sejak lahir sampai wawancara dilakukan	(Katulistiwa dkk, 2014)
		Tingkat Pendidikan (X_2)	pendidikan formal responden	Pendidikan formal terakhir yang pernah didapat responden	
		Dukungan Keluarga (X_3)	Dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi	Saran suami untuk menggunakan alat kontrasepsi	(Mirawati, 2013)
				Keikutsertaan suami dalam konseling keluarga berencana	

No	Konsep	Variabel	Indikator	Item	Sumber
				Dukungan suami untuk melakukan KB secara alami	
		Akses Fisik dan Geografis (X4)	Jarak yang ditempuh	Jarak yang ditempuh menuju tempat layanan KB	(Katulistiwa dkk, 2014)
			Hambatan fisik	Hambatan fisik yang dirasakan responden dalam mendapatkan layanan KB	
			Sarana Transportasi	Sarana transportasi yang digunakan menuju tempat layanan KB	
		Akses Ekonomi (X5)	Alokasi dana untuk membeli alat kontrasepsi	Kesiapan responden dalam mengalokasikan dana untuk membeli alat kontrasepsi	(Kartika, 2014)
			Kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi	Kemampuan responden untuk membeli alat kontrasepsi	
		Akses Kualitas Pelayanan (X6)	Reliabilitas dalam memberikan pelayanan	Karyawan memberikan pelayanan yang handal dan teliti	Parasuraman , Valarie A., Zeithaml et al (1990)
				Memberikan pelayanan sesuai dengan informasi yang diberikan	
				Waktu pelayanan sesuai dengan informasi yang diberikan	
			Responsifitas dalam memberikan pelayanan	Kecepatan karyawan dalam memeberikan pelayanan	
				Daya tangkap karyawan dalam memahami pasien	
				Kesiapan karyawan dalam menangani proses administrasi	
			Jaminan dalam memberikan pelayanan	Keramahan dan kesopanan karyawan dalam memberikan pelayanan	
				Pengetahuan karyawan	
				Kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan	
			Empati dalam memberikan pelayanan	Kejelasan informasi yang diberikan oleh karyawan	
				Kemampuan komunikasi karyawan dengan pasien	
				Perhatian individu karyawan terhadap pasien	
			Bukti Fisik	Kelengkapan peralatan tempat layanan	

No	Konsep	Variabel	Indikator	Item	Sumber
				Kebersihan tempat layanan	
				Kerapian dan kebersihan penampilan karyawan	
2.	Pengambilan Keputusan	Pengambilan Keputusan Wanita Pasangan Usia Subur terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi	Pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur	Pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi	

Sumber: Olahan Peneliti, 2017

4. Cara Pengukuran Variabel

a. Umur wanita pasangan usia subur dibagi menjadi 4 kategaori, yaitu:

- 1) Umur 15-24 tahun
- 2) Umur 25-34 tahun
- 3) Umur 35-44 tahun
- 4) Umur 45-49 tahun

b. Pendidikan formal terakhir yang pernah didapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTs)
- 2) Pendidikan menengah (SMA/SMK/MA)
- 3) Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor)

c. Dukungan Keluarga dibagi 2 kategori, yaitu:

- 1) Mendukung, bila $x \geq x$ rata-rata dari total nilai
- 2) Tidak mendukung, bila $x < x$ rata-rata dari total nilai

d. Akses fisik dan geografis yang dikukur berdasarkan jarak tempat tinggal dengan akses terhadap layanan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:

- 1) Sangat Jauh
 - 2) Jauh
 - 3) Dekat
 - 4) Sangat Dekat
- e. Akses ekonomi yang dirasakan responden dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:
- 1) Sangat Mampu
 - 2) Mampu
 - 3) Tidak Mampu
 - 4) Sangat Tidak Mampu
- f. Akses jenis dan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh responden dalam menerima kemampuan layanan keluarga berencana dalam hal mengenalkan, menjelaskan, menyediakan metode kontrasepsi kepada akseptor, dan kemampuan tempat layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu baik dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:
- 1) Sangat Baik
 - 2) Baik
 - 3) Tidak Baik
 - 4) Sangat Tidak Baik
- g. Pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi yang dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:

- 1) Ya, jika wanita pasangan usia subur atau akseptor masih atau menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Tidak, jika wanita pasangan usia subur sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan berhenti namun pernah menggunakan alat kontrasepsi.

5. Skala Pengukuran

Penelitian ini menggunakan 2 skala pengukuran, yaitu skala likert dan skala guttuman. Berikut penjelasan masing-masing skala:

a. Skala Likert

Skala likert dapat dikatakan sebagai skala yang didesain untuk menilai seberapa besar subjek setuju atau tidak setuju dengan pernyataan pada skala 4. Tujuan dari penggunaan skala 4 adalah untuk menghindari responden untuk menjawab netral atau ragu-ragu. Pada penelitian ini menggunakan skala likert sebagai skala pengukuran guna mengukur tanggapan responden. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban dapat diberi skor seperti dalam Tabel 6:

Tabel 6 Skala Likert

Keterangan	Skor Jawaban
Sangat Tidak Siap	1
Tidak Siap	2
Siap	3
Sangat Siap	4

Sumber: Sugiyono, 2016

b. Skala Guttuman

Skala guttaman menggunakan dua jawaban yang tegas dan konsisten, yaitu ya-tidak, positif-negatif, tinggi-rendah, yakin-tidak yakin, setuju-

tidak setuju. Skala ini digunakan untuk menjawab kuisisioner pada variabel dukungan keluarga.

D. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2011: 80) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diharapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dari pengertian tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa populasi ialah totalitas dari semua objek atau individu yang akan diteliti yang mana memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu yang berjumlah 40.201 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 7 Jumlah Wanita Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Kota Batu berdasarkan Kecamatan Tahun 2014

NO	Kecamatan	Jumlah Wanita Pasangan Usia Subur	Peserta KB Aktif	
			Jumlah	%
1	Batu	18.027	11.202	62,14
2	Bumiaji	12.853	8.709	67,75
3	Junrejo	9.321	6.908	74,11
Jumlah (Kab/Kota)		40.201	26.819	100

Sumber: Data Sekunder yang diolah Peneliti dari Profil Kesehatan Kota Batu, 2014

2. Sampel

Jumlah populasi yang besar mengakibatkan sulitnya melakukan penelitian khususnya dalam penyebaran kuisisioner, maka diambil bagian (sampel) dari jumlah populasi yang ada. Segala sesuatu yang dipelajari dari

sampel, kesimpulannya akan tetap diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil harus benar-benar mewakili populasinya. Untuk itu sampel yang diambil harus benar-benar mewakili populasinya. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu. Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin seperti yang dikemukakan Husein Umar dalam Lestari (2014: 70) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{40.201}{1 + 40.201 (0,1)^2}$$
$$n = 99,75$$

Dimana:

n = ukuran sampel

N = Ukuran populasi

E = kelonggaran, ketidaktelitian ditolerir (e=0,1)

Jumlah sampel yang diambil berdasarkan rumus Slovin di atas adalah berjumlah 99,75 orang. Namun untuk menjaga keakuratan data dan mempermudah penelitian, maka dinaikan menjadi 100 responden. Seperti yang dikemukakan oleh Surakhmad (1998: 100) bahwa “Untuk jaminan ada baiknya sampel selalu ditambah sedikit lagi dari jumlah matematik”. Jadi dalam penelitian ini, total sampel yang diambil ditambah 20% dari total sampel perhitungan. Sehingga jumlah akhir responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang responden wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampling *stratified random sampling* yaitu mengelompokkan kecamatan yang ada di Kota Batu sesuai dengan hasil capaian peserta KB aktif, untuk selanjutnya dipilih kecamatan yang presentase pencapaian peserta KB aktif tinggi berdasarkan Tabel 7 yaitu Kecamatan Junrejo, kecamatan dari kecamatan yang presentase pencapaian peserta KB aktifnya sedang yaitu Kecamatan Bumiaji, dan satu kecamatan dari kecamatan yang presentase pencapaian peserta KB aktifnya rendah yaitu Kecamatan Batu.

Perhitungan besar sampel tiap kecamatan secara proporsional dihitung dengan rumus:

$$\frac{\sum \text{Populasi tiap kecamatan}}{\sum \text{Populasi}} \times \text{Besar Sampel}$$

- a. Besar sampel dari Kecamatan Junrejo

$$\frac{9.321}{40.201} \times 100 = 23,18 \approx 23$$

Besar sampel total Kecamatan Junrejo adalah 23 wanita pasangan usia subur.

- b. Besar sampel dari Kecamatan Bumiaji

$$\frac{12.853}{40.201} \times 100 = 31,97 \approx 32$$

Besar sampel total Kecamatan Bumiaji adalah 32 wanita pasangan usia subur.

c. Besar sampel dari Kecamatan Batu

$$\frac{18.027}{40.201} \times 100 = 44,84 \approx 45$$

Besar sampel total Kecamatan Batu adalah 45 wanita pasangan usia subur.

Untuk menghindari kuisioner yang mengalami kecacatan atau tidak dapat diolah, maka jumlah responden ditambah menjadi sebagai berikut:

Tabel 8 Jumlah Sampel Penelitian

NO.	Kecamatan	Jumlah Sampel	
		Jumlah Sampel Minimum	Jumlah Kuisioner yang dibagikan
1.	Batu	45	50
2.	Bumiaji	32	40
3.	Junrejo	23	30
Jumlah		100	120

Sumber: Olahan Peneliti, 2017

E. Jenis dan Sumber Data

Terdapat dua jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer dan sekunder dari penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber yang diamati. Pengambilan data primer dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner yang dikaji kepada responden sebagai sampel dalam penelitian (Kartika, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah data demografi, sosial ekonomi dan akses terhadap pelayanan KB di Kota Batu. Peneliti mendapatkan data ini setelah menyebarkan kuisioner secara langsung kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung tetapi masih berhubungan dengan objek penelitian. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka berupa literatur yang terkait dengan penelitian ini, jurnal maupun referensi dari sumber lain yang relevan dengan penelitian ini (Kartika, 2014). Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini yang berkaitan dengan upaya percepatan peningkatan peserta KB aktif atau percepatan pengguna alat kontrasepsi yang terdapat di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Batu.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama dalam melaksanakan suatu penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2011: 224) yang menyatakan bahwa “teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa, mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standart data yang ditetapkan”. Adapaun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Kuisioner

Instumen utama dalam penelitian ini yaitu Kuisioner. Teknik pengumpulan melalui kuisioner dilakukan dengan mengajukan pertanyaan

dan pernyataan secara tertulis kepada responden. Pada kuisioner terdapat pertanyaan yang berbentuk *multiple choice question*, yaitu jenis pertanyaan pilihan ganda dimana responden diminta untuk memilih dari berbagai alternatif jawaban yang disediakan. Hasil dari kuisioner inilah yang nantinya dijadikan sebagai bahan utama dalam melakukan analisis dalam penelitian ini.

2. Studi Literatur

Teknik pengumpulan data melalui studi literatur ini dilakukan melalui pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku, jurnal, referensi, dan laporan-laporan

3. Pengamatan/Observasi

Teknik pengumpulan data melalui pengamatan/observasi yang peneliti gunakan hanya sebagai pelengkap dalam pengumpulan data. Pengamatan atau observasi adalah suatu cara untuk mendapatkan informasi atau data yang berguna untuk menambah penjelasan dalam penelitian ini. Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi partisipasi pasif, peneliti datang ke Balai Desa Pendem untuk mengamati kegiatan tentang penyuluhan KB bulanan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan peneliti tidak terlibat dalam kegiatan tersebut. Partisipasi pasif dipilih dalam penelitian ini karena observasi partisipasi pasif akan memperoleh data yang lebih alamiah dan apa adanya, tanpa adanya campur tangan pihak lain.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen atau arsip-arsip serta dari media massa yang berkaitan dengan penelitian. Sugiyono (2011: 240) menjelaskan bahwa “dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu”. Dokumen yang digunakan sebagai pendukung dalam penelitian ini berbentuk tulisan dan gambar. Dokumen yang peneliti peroleh bersumber dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Batu (DP3APPKB).

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2006:168) “Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen”. Alat ukur yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Untuk menguji validitas alat ukur terlebih dahulu dicari harga korelasi antara bagian-bagian dari alat ukur secara keseluruhan dengan cara mengkorelasikan setiap butir alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir. Uji validitas ini dilakukan dengan *corelasi pearson* atau *pearson product moment*.

Perhitungan ini bertujuan untuk mendapatkan koefisien korelasi (r) yang akan dibandingkan dengan taraf signifikansi 95% atau $\alpha = 5\%$. Jika nilai r hitung $> r$ tabel (0,3610) berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai r

hitungnya $< r$ tabel tidak valid. Uji validitas item-item variabel penelitian ini menggunakan *software SPSS Statistic Version 23* untuk windows. Berikut adalah hasil uji coba instrumen yang telah dilakukan:

Tabel 9 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Item	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Nilai Kritis (r tabel)	Hasil
1.	Akses Fisik dan Geografis (X4)	X.4.1	0,742	0,3610	Valid
		X.4.2	0,846	0,3610	Valid
		X.4.3	0,852	0,3610	Valid
2.	Akses Ekonomi (X5)	X.5.1	0,891	0,3610	Valid
		X.5.2	0,945	0,3610	Valid
3.	Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan (X6)	X.6.1	0,793	0,3610	Valid
		X.6.2	0,558	0,3610	Valid
		X.6.3	0,866	0,3610	Valid
		X.6.4	0,652	0,3610	Valid
		X.6.5	0,783	0,3610	Valid
		X.6.6	0,866	0,3610	Valid
		X.6.7	0,617	0,3610	Valid
		X.6.8	0,700	0,3610	Valid
		X.6.9	0,694	0,3610	Valid
		X.6.10	0,866	0,3610	Valid
		X.6.11	0,756	0,3610	Valid
		X.6.12	0,793	0,3610	Valid
		X.6.13	0,793	0,3610	Valid
		X.6.14	0,866	0,3610	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti menggunakan *SPSS Statistic Version 23*, 2017

Berdasarkan Tabel 9, hasil menunjukkan bahwa semua *item* pernyataan dari Variabel X4, X5 dan X6 mempunyai nilai r hitung $> r$ tabel (0,3610). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *item* pernyataan pada seluruh variabel adalah valid. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertanyaan pada kuisioner mampu untuk mengungkapkan setiap variabel yang ada.

2. Uji Reliabilitas

Setelah melakukan uji Validitas menurut Hidayat (2014: 113) maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Penelitian ini menggunakan uji reliabilitas *alpha cronbach*. Menurut Arikunto (2006: 145) untuk uji reliabilitas digunakan teknik *alpha cronbach*

dimana suatu instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) apabila memiliki koefisien keandalan atau *alpha* sebesar 0,6 atau lebih. Instrumen yang hasilnya reliabel maka dipercaya untuk dijadikan sebagai alat dalam meneliti variabel yang bersangkutan.

Hasil reliabilitas keseluruhan instrumen penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	Koefisien Alpha	Standar Koefisien Alpha	Hasil
1.	Akses Fisik dan Geografis (X4)	0,716	0,6	Reliabel
2.	Akses Ekonomi (X5)	0,794	0,6	Reliabel
3.	Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan (X6)	0,937	0,6	Reliabel

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti menggunakan *SPSS Statistic Version 23*, 2017

Berdasarkan Tabel 10, hasil menunjukan bahwa semua *item* pernyataan dari Variabel X4, X5 dan X6 mempunyai koefisien alpha lebih dari 0,6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *item* pernyataan pada seluruh variabel adalah reliabel.

H. Teknik Analisis Data

Hamid (2014: 114) menjelaskan bahwa dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pada statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan. Langkah-langkah proses pengolahan data, dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Editing

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kuisisioner yang telah dibagikan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran kuisisioner. Apabila ada kuisisioner yang dalam pengisian tidak lengkap atau data yang diperoleh ekstrim maka peneliti memisahkan kuisisioner tersebut untuk tidak masuk pada proses pengolahan data selanjutnya.

2. Coding

Peneliti memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini merupakan tahap yang penting karena akan di *input* untuk diolah melalui komputer.

3. Data Entry

Pada tahap ini peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer berdasarkan kode numerik yang telah dibuat, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan Teknik Analisis

Pada tahap ini, data yang telah di input kedalam komputer akan dilakukan analisis data menggunakan *SPSS Statistic Version 23 for windows*. Setelah data dianalisis maka akan diinterpretasikan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis statistik deskriptif dan analisis regresi model logit.

1. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif menurut Sugiyono (2008: 206) adalah analisis yang digunakan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum dan generalisasi. Sedangkan menurut Hidayat (2014: 122) analisis statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna.

Untuk mengetahui nilai interpretasi dari setiap variabel dapat dilihat dalam Tabel 11 skala nilai mean berikut ini:

Tabel 11 Skala Nilai Mean

No	Interpretasi	Skor
1.	Sangat Tinggi	3.26-4.00
2.	Tinggi	2.50-3.25
3.	Rendah	1.76-2.50
4.	Sangat Rendah	1.00-1.75

Sumber: Sugiyono, 2011: 184

2. Analisis Regresi Model Logit

Metode analisis statistik yang digunakan adalah metode *Logistic Regression* atau Analisis Model Logistik (LOGIT). Analisis regresi model logit digunakan karena variabel dependen (Y) yang akan diuji berupa *dummy (binary)* yang hanya mempunyai dua kriteria yaitu wanita pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Setelah mengumpulkan data dari kuisioner, input data terakhir akan diolah menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Version 23)*.

Bentuk model Logit dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y_i = \ln \left(\frac{P}{1-P} \right) = \gamma + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + U_i$$

Dimana:

P : Probabilitas keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi atau tidak

Y : Dummy keputusan wanita pasangan usia subur atau $Y_i = \ln \left(\frac{P_i}{1-P_i} \right)$

Yi = 1, jika wanita pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi

Yi = 0, jika wanita pasangan usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi

β_i : Koefisien regresi untuk masing-masing variabel bebas

X1 : Umur

X2 : Pendidikan

X3 : Dukungan keluarga

X4 : Akses fisik dan geografis

X5 : Akses ekonomi

X6 : Akses jenis dan kualitas pelayanan

γ : Konstanta

U : Kesalahan (faktor pengganggu)

a. Pengujian Signifikansi Model dan Parameter

Untuk mendapatkan hasil terbaik dari analisis regresi logistik akan dilakukan beberapa pengujian terhadap model, yaitu:

1) Uji seluruh Model

a) Uji G

Uji keseluruhan model digunakan untuk mengetahui apakah semua parameter dapat dimasukkan ke dalam model, maka dilakukan uji G. Pada hasil regresi logistik, Uji G dapat diketahui dari perbandingan antara *chi-square* (X^2) pada tabel dan *chi-square* hasil analisis regresi logistik.

Hipotesis yang digunakan dalam uji G adalah sebagai berikut:

$$H_0 : B_1 = B_2 = \dots = B_i = 0$$

$$H_1 : \text{sekurang-kurangnya terdapat satu } \beta_0 \neq 0$$

Rumusan statistik yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$G = -2 \ln \left(\frac{\text{likelihood (Model A)}}{\text{likelihood (Model B)}} \right)$$

Dimana:

Model A : model yang terdiri dari seluruh variabel

Model B : model yang hanya terdiri dari satu konstanta saja

G berdistribusi Khi Kuadrat dengan derajat bebas p atau $G \sim X_p^2$

H_0 Ditolak jika $G > X_{\alpha, p}^2$; α atau tingkat signifikansi sebesar 0,05

Bila H_0 ditolak, artinya model A signifikan pada tingkat signifikansi α . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua parameter dapat dimasukkan ke dalam model.

2) *Goodness of Fit Model* (R^2)

Goodness of Fit (R^2) digunakan untuk mengetahui ukuran ketepatan model yang dipakai, yang dinyatakan dengan berapa persen variabel tak bebas dijelaskan oleh variabel bebas yang dimasukkan dalam model regresi logit. Pada paket program SPSS, R^2 ditunjukkan oleh nilai “Cox & Snell” dan “Nagelkerke”. Nilai tersebut menunjukkan berapa persen variabel bebas yang dimasukkan ke dalam model dapat menjelaskan variabel terikat yaitu keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Rumusan dari uji ini adalah sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{-2 \log L_0 (-2 \log L_1)}{-2 \log L_0}$$

Dimana:

L_0 = nilai maksimum dari *likelihood function* (fungsi probabilitas) jika

semua koefisien (β) kecuali intersep (α) bernilai 0

L_1 = nilai dari *likelihood function* untuk semua parameter (β dan α) di dalam model

3) Uji Signifikansi tiap-tiap Parameter

a) Uji *Wald*

Untuk mengetahui tingkat signifikansi tiap-tiap parameter, maka digunakan *uji wald*. Aplikasinya dengan cara membandingkan nilai statistik *wald* dengan *chi-square* (X^2) tabel. Nilai *chi-square* (X^2) yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada derajat bebas 1 dan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ yaitu 3,841.

Hipotesis yang digunakan dalam uji wald adalah sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_j = \text{untuk } j \text{ tertentu, } j = 0, 1, 2, 3, \dots, p$$

$$H_1 = \beta_j \neq 0$$

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$W_j = \left[\frac{\beta}{SE(\beta_j)} \right]^2 ; j = 0, 1, 2, 3, \dots, p$$

H_0 ditolak jika $W_j > X^2_{(\alpha, 1)}$; dengan α adalah tingkat signifikansi yang dipilih. Bila H_0 ditolak, artinya parameter tersebut signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi α .

b) Uji Tingkat Signifikansi

Uji tingkat signifikansi digunakan untuk menguji koefisien regresi dan untuk melihat angka signifikansi. Pengujian hipotesisnya dilakukan dengan cara membandingkan tingkat signifikansi dengan nilai α yang dipilih.

Pengambilan keputusan yang digunakan adalah nilai signifikansi secara statistik pada masing-masing variabel independen dengan α sama dengan tingkat signifikansi yang dipilih:

- ii. Jika signifikansi $< \alpha$, maka variabel independen tersebut benar-benar berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen dan begitu pula sebaliknya.
- iii. Jika signifikansi $> \alpha$, maka variabel independen tersebut tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Kota Batu

Kota Batu merupakan salah satu kota yang baru terbentuk pada tahun 2001 sebagai pecahan dari Kabupaten Malang. Kota Batu sebelumnya merupakan bagian dari sub Satuan Wilayah Pengembangan 1 (SSWP 1) Malang Utara. Kota ini sedang mempersiapkan diri untuk mampu melakukan perencanaan, pelaksanaan serta mengevaluasi proyek-proyek pembangunan secara mandiri sehingga masyarakat wilayah ini semakin meningkat kesejahteraannya. Kota Batu yang terletak 800 meter di atas permukaan air laut ini dikaruniai keindahan alam yang sangat luar biasa. Potensi ini tercermin dari kekayaan produksi pertanian, buah dan sayuran, serta panorama pegunungan dan perbukitan. Sehingga dijuluki *the real tourism city of Indonesia* oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).

Ditinjau dari astronomi, Kota Batu terletak diantara $122^{\circ}17'$ sampai dengan $122^{\circ}57'$ Bujur Timur dan $7^{\circ}44'$ sampai dengan $8^{\circ}26'$ Lintang Selatan. Adapun batas-batas wilayah Kota Batu adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara: Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Pasuruan
- b. Sebelah Timur: Kabupaten Malang
- c. Sebelah Selatan: Kabupaten Blitar dan Malang
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Malang

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Batu dalam buku Kota Batu Dalam Angka 2016 luas kawasan Kota Batu secara keseluruhan adalah sekitar 199,0 Km² terbagi ke dalam 3 kecamatan dan Kecamatan Bumiaji merupakan kecamatan yang wilayahnya paling luas dibandingkan dua kecamatan lainnya. Kota Batu terletak pada ketinggian rata-rata 862 m di atas permukaan laut. Dilihat dari ketinggian wilayahnya, sebagian besar daerah di Kota Batu terletak di daerah perbukitan/lereng.

Seperti halnya daerah lain di Indonesia, Kota Batu mengikuti perubahan putaran 2 iklim, musim hujan dan musim kemarau. Pada tahun 2015, hujan hampir terjadi di setiap bulan, kecuali bulan Juli dan Agustus. Rata-rata curah hujan pada tahun 2015 yang tercatat pada pengamatan yang dilakukan oleh Badan Meterologi Klimatologi dan Geofisika Stasiun Klimatologi Karangploso mencapai rata-rata 153,92 mm/bulan dengan jumlah hari hujan sebanyak 143 hari. Dan rata-rata kelembaban udara tertinggi terjadi pada bulan Februari yaitu sebesar 82 persen.

2. Visi dan Misi Kota Batu

Kota Batu sebagai Kota Administratif yang baru berdiri pada tahun 2001 memiliki visi dan misi guna membangun pemerintahan daerah yang baik dan jelas. Adapaun Visi dan Misi Kota Batu adalah sebagai berikut:

a. Visi

Adapun visi Kota Batu untuk periode 2012-2017 adalah sebagai berikut:

**“Kota Batu Sentra Pertanian Organik
Berbasis Kepariwisata Internasional”**

Ditunjang oleh Pendidikan yang Tepatguna dan Berdaya Saing
Ditopang Sumberdaya (Alam, Manusia dan Budaya) yang Tangguh
Diselenggarakan oleh Pemerintahan yang Baik, Kreatif, Inovatif,
Dijiwai oleh Keimanan dan Ketaqwaan Kepada Tuhan Yang Maha
Esa.

b. Misi

Adapun misi Kota Batu untuk periode 2012-2017 adalah sebagai
berikut:

- a) Peningkatan Kualitas Hidup Antar Umat Beragama
- b) Reformasi Birokrasi dan Tata Kelola Pemerintahan
- c) Mengembangkan Pertanian Organik dan Perdagangan Hasil
Pertanian Organik
- d) Meningkatkan Posisi Peran Dari Kota Sentra Pariwisata Menjadi
Kota Kepariwisata Internasional
- e) Optimalisasi Pemerintahan Daerah
- f) Peningkatan Kualitas Pendidik Dan Lembaga Pendidikan
- g) Peningkatan Kualitas Kesehatan
- h) Pengembangan Infrastruktur (Sektor Fisik) Khususnya
Perkantoran Pemerintah , Fasilitas Publik, Prasarana dan Sarana
Lalu Lintas
- i) Meningkatkan Penyelenggaraan Pemerintah Desa, Guna
Peningkatkan Pelayanan Kepada Masyarakat

- j) Menciptakan Stabilitas Dan Kehidupan Politik Di Kota Batu
Yang Harmonis Dan Demokratis
- k) Pemberdayaan Masyarakat Melalui Koperasi dan Usaha Kecil
Menengah (UKM)

3. Lambang Kota Batu



Gambar 6 Logo Kota Batu

Sumber: <http://www.wongbatu.com/tag/arti-logo-kota-batu/>, 2017

Gambar 6 merupakan logo/lambang Kota Batu. Arti dari logo Kota Batu tersebut dijelaskan melalui website resmi Pemerintah Kota Batu pada laman <http://website.batukota.go.id/>. Berikut merupakan arti dari lambang Kota Batu:

1) Gambar Bintang

Melambangkan Ketuhanan Yang Maha Esa, yang bermakna meskipun berbeda suku, agama, dan pandangan hidup tetap menjunjung tinggi kerukunan umat beragama.

2) Gambar Padi dan Kapas

Melambangkan pangan dan sandang yang terdiri dari padi berjumlah 17 dan kapas berjumlah 10 mempunyai makna tanggal dan bulan peresmian Kota Batu.

3) Gambar Gunung

Melambangkan kekuatan dan kebesaran yaitu Kota Batu berada pada lereng Gunung Panderman, gunung Arjuno, dan Gunung Welirang yang memiliki kekayaan alam yang cukup besar terutama mata air yang menyatu menjadi sungai brantas, serta keanekaragaman flora dan fauna sehingga menjadi daya tarik wisata.

4) Gambar Keris

Berwarna keemasan dengan posisi tegak yang melambangkan jiwa ksatria, kekuatan, ketajaman pikir, batin dan perjuangan yang pantang menyerah serta kepribadian yang berbudaya untuk mencapai Kota Batu kedepan.

5) Gambar Rantai

Warna hitam yang melambangkan Persatuan dan Kesatuan dalam Negara Republik Indonesia. Rantai berjumlah tiga diartikan bahwa hubungan antara Manusia dengan Tuhan serta alam dan sesamanya adalah unsur yang tidak terpisahkan.

6) Gambar Candi

Melambangkan sistem pemerintahan Kota Batu yang tertib, rapi, dan teratur.

7) Warna Dasar Hijau

Gambar filosofi yang menggambarkan petak-petak sawah melambangkan Kota batu adalah daerah Agraris, mengandung arti filosofi "Gemah Ripah Loh Jinawi" (Daerah subur) dan sebagian besar masyarakatnya bertani.

8) Gambar Air

Melambangkan subur kehidupan yang lestari.

9) Bentuk Perisai

Memiliki 5 sisi yang melambangkan pemerintah Kota Batu berdasarkan Pancasila sebagai Dasar negara Republik Indonesia.

10) Warna Merah Putih

Melambangkan Bendera Indonesia.

11) Tulisan Kota Batu

Menunjukkan sebutan bagi Kota dan Pemerintah Kota Batu.

12) Hakaryo Guno Mamayu Bawono

Merupakan makna Condro Sengkolo yang mengandung arti Berkarya Guna Membangun Negara. Condro Sengkolo 1934 adalah Tahun Jawa yang merupakan peresmian Pemerintah Kota Batu dengan nilai kata : Hakaryo = 4, Guno = 3, Mamayu = 9, Bawono = 1 berjumlah 17, sebagai tanggal peresmian Kota Batu, dengan jumlah suku kata 11 bermakna dasar Hukum peresmian Kota Batu diatur dalam UUN 11 Tahun 2001.

B. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur yang berdomisili di Kota Batu sebanyak 100 orang responden. Terdapat profil responden yang dimasukkan dalam penelitian, yaitu: keputusan penggunaan alat kontrasepsi, alasan bagi responden yang sedang tidak menggunakan dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, lokasi tempat tinggal, umur dan tingkat pendidikan.

1. Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Identitas responden berdasarkan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat melalui Tabel 12.

Tabel 12 Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Keputusan Menggunakan Alat Kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
Iya	82	82.0%
Tidak	18	18.0%
Jumlah	100	100.0%

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan Tabel 12 dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu 82.0% menggunakan alat kontrasepsi, dan 18.0% tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2. Alasan Responden yang Sedang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi

Setiap orang memiliki alasan yang berbeda saat memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Berbagai macam alasan berbeda dikemukakan oleh para wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal inilah

yang menjadi perhatian dan pertimbangan bagi pemerintah Kota Batu maupun pihak terkait. Profil responden berdasarkan alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13 Alasan Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi

Alasan Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
Kemauan sendiri	14	43,75%
Larangan suami	3	9,375%
Jarak tempat tinggal	2	6,25%
Akses jalan	-	-
Sarana transportasi	-	-
Biaya	2	6,25%
Kualitas pelayanan di tempat pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek	-	-
Lain-Lain:		
Mens Tidak Teratur	1	3,125%
Program Hamil	9	28,125%
Single Parent	1	3,125%
Jumlah	32	100.0%

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan Tabel 13, maka terdapat 32 responden yang sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi. 32 responden tersebut terbagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama yaitu responden yang sedang tidak menggunakan namun pernah menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 18 orang responden, dan kelompok kedua yaitu responden yang sedang tidak menggunakan dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 14 orang responden. Dari 32 responden tersebut terdapat dua alasan terbanyak yang menyebabkan responden tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu karena kemauan sendiri dan program hamil. Untuk responden dengan alasan kemauan sendiri sebanyak 14 orang atau

sebesar 43,75%, sedangkan yang menyatakan alasan sedang program hamil sebanyak 9 orang atau sebesar 28,125%.

Namun, kelompok responden yang kedua yaitu responden yang sedang tidak menggunakan dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 14 orang responden tidak masuk dalam perhitungan dalam analisis data. Hal tersebut dikarenakan data yang dianalisis oleh peneliti dalam penelitian ini hanya mereka yang sedang menggunakan atau pernah menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga total responden yang digunakan dalam analisis data sebanyak 100 responden atau sesuai dengan jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

3. Lokasi Tempat Tinggal

Lokasi tempat tinggal merupakan karakteristik yang menunjukkan seberapa merata pemenuhan alat kontrasepsi di Kota Batu. Profil responden berdasarkan lokasi tempat tinggal yang didasarkan pada asal kecamatan dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14 Profil Responden Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal

Kecamatan	Jumlah		Presentase (%)	
	Menggunakan Alat Kontrasepsi	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	Menggunakan Alat Kontrasepsi	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi
Batu	36	9	36.0%	9.0%
Bumiaji	27	5	27.0%	5.0%
Junrejo	19	4	19.0%	4.0%
Jumlah	82	18	82.0%	18.0%
	100		100.0%	

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan Tabel 14 dapat diketahui bahwa responden yang berasal dari Kecamatan Batu sebanyak 36 orang responden atau 36% menggunakan alat kontrasepsi dan 9 orang responden atau 9% tidak menggunakan alat

kontrasepsi, sedangkan dari Kecamatan Bumiaji sebanyak 27 orang responden atau 27% menggunakan alat kontrasepsi dan 5 orang responden atau 9% tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan responden yang berasal dari Kecamatan Junrejo sebanyak 19 orang responden atau 19% menggunakan alat kontrasepsi dan 4 orang responden atau 4% tidak menggunakan alat kontrasepsi.

4. Umur Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dijelaskan pada Tabel 15 sebagai berikut:

Tabel 15 Profil Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah		Persentase (%)	
	Menggunakan Alat Kontrasepsi	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	Menggunakan Alat Kontrasepsi	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi
15-24 Tahun	3	1	3.0%	1.0%
25-34 Tahun	34	9	34.0%	9.0%
35-44 Tahun	31	7	31.0%	7.0%
45-49 Tahun	14	1	14.0%	1.0%
Jumlah	82	18	82.0%	18.0%
	100		100.0%	

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan Tabel 15 dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang menggunakan alat kontrasepsi berusia 25-34 Tahun, yaitu sebanyak 34 orang responden atau 34.0%. Kemudian sebesar 31 orang responden atau 31.0% responden berusia 35-44 Tahun. Selanjutnya sebesar 14 orang responden atau 14.0% responden berusia 45-49 Tahun, dan sebesar 3 orang responden atau 3.0%

responden berusia 15-24 Tahun. Sedangkan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagian besar yaitu berusia 25-34 Tahun sebesar 9 orang responden atau 9%. Kemudian sebesar 7 orang responden atau 7% berusia 35-44 Tahun. Selanjutnya sebesar 1 orang responden atau sebesar 1% berusia 15-24 Tahun dan sebesar sebesar 1 orang responden atau sebesar 1%. Juga berusia 45-49 Tahun.

5. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan yang berbeda akan menyebabkan tingkat pengetahuan dan intelektualitas yang berbeda pula. Cara berfikir seseorang terkadang dapat ditentukan dengan mengetahui tingkat pendidikan yang pernah ditempuh atau diselesaikan. Profil responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16 Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)		Presentase (%)	
	Menggunakan Alat Kontrasepsi	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	Menggunakan Alat Kontrasepsi	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi
Pendidikan Dasar	22	3	22.0%	3.0%
Pendidikan Menengah	42	12	42.0%	12.0%
Pendidikan Tinggi	18	4	18.0%	4.0%
Jumlah	82	18	82.0%	18.0%
	100		100.0%	

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan Tabel 16 dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini diketahui bahwa

sebagian besar responden yang menggunakan alat kontrasepsi berpendidikan menengah, yaitu sebanyak 42 orang responden atau 42.0%. Kemudian sebesar 22 orang responden atau 22.0% responden berpendidikan dasar. Selanjutnya sebesar 18 orang responden atau 18.0% responden berpendidikan tinggi. Sedangkan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagian besar yaitu berpendidikan menengah sebesar 12 orang responden atau 12%. Kemudian sebesar 4 orang responden atau 4% responden berpendidikan tinggi sebesar sebesar 3 orang responden atau sebesar 3% berpendidikan dasar.

6. Dukungan Keluarga

Identitas responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat melalui Tabel 17.

Tabel 17 Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	63	63.0%
Tidak Mendukung	37	37.0%
Jumlah	100	100.0%

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan Tabel 17 dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 63 orang responden atau 63.0% mendapat dukungan keluarga dan sebanyak 37 orang responden atau 37.0% responden tidak mendapat dukungan keluarga.

7. Akses Fisik dan Geografis

Tabel 18 Akses Fisik dan Geografis

		Jawaban Responden				Rata-Rata
		SD/SM/SB	D/M/B	J/S/TB	SJ/SS/STB	
X_{4.1}	F	7	83	10	0	2.97
	%	7.0%	83.0%	10.0%	0.0%	
X_{4.2}	F	9	89	2	0	3.07
	%	9.0%	89.0%	2.0%	0.0%	
X_{4.3}	F	13	85	2	0	3.11
	%	13.0%	85.0%	2.0%	0.0%	

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 18, diinformasikan bahwa dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 83.0% responden menyatakan dekat dengan tempat tinggal untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Selanjutnya 10.0% responden menyatakan jauh dengan tempat tinggal untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Rata-rata item sebesar 2.97 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dekat dengan tempat tinggal untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek.

Dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 89.0% responden menyatakan mudah untuk menuju tempat pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek. Selanjutnya 9.0% responden menyatakan sangat mudah untuk menuju tempat pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek. Rata-rata item sebesar 3.07

menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan mudah untuk menuju tempat pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek.

Selanjutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 85.0% responden menyatakan sarana transportasi yang digunakan menuju tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek dalam keadaan baik. Selanjutnya 13.0% responden menyatakan sarana transportasi yang digunakan menuju tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek dalam keadaan sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sarana transportasi yang digunakan menuju tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek dalam keadaan baik

8. Akses Ekonomi

Tabel 19 Akses Ekonomi

		Jawaban Responden				Rata-Rata
		SS/SM	S/M	TS/TM	STS/STM	
X_{5.1}	F	14	85	1	0	3.13
	%	14.0%	85.0%	1.0%	0.0%	
X_{5.2}	F	17	82	1	0	3.16
	%	17.0%	82.0%	1.0%	0.0%	

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 19, diinformasikan bahwa dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 85.0% responden menyatakan siap dalam mengalokasikan dana untuk membeli alat kontrasepsi. Selanjutnya 14.0% responden menyatakan sangat siap dalam mengalokasikan dana untuk membeli alat kontrasepsi. Rata-rata item sebesar 3.13 menunjukkan bahwa sebagian besar

responden menyatakan siap dalam mengalokasikan dana untuk membeli alat kontrasepsi.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 82.0% responden menyatakan mampu terkait biaya untuk membeli alat kontrasepsi. Selanjutnya 17.0% responden menyatakan sangat mampu terkait biaya untuk membeli alat kontrasepsi. Rata-rata item sebesar 3.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan mampu terkait biaya untuk membeli alat kontrasepsi.

9. Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan

Analisis deskriptif variabel akses jenis dan kualitas sebagai berikut.

Tabel 20 Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan

		Jawaban Responden				Rata-Rata
		SB	B	TB	STB	
X_{6.1}	F	10	90	0	0	3.10
	%	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	
X_{6.2}	F	5	95	0	0	3.05
	%	5.0%	95.0%	0.0%	0.0%	
X_{6.3}	F	9	90	1	0	3.08
	%	9.0%	90.0%	1.0%	0.0%	
X_{6.4}	F	8	92	0	0	3.08
	%	8.0%	92.0%	0.0%	0.0%	
X_{6.5}	F	7	93	0	0	3.07
	%	7.0%	93.0%	0.0%	0.0%	
X_{6.6}	F	10	89	1	0	3.09
	%	10.0%	89.0%	1.0%	0.0%	
X_{6.7}	F	16	82	1	1	3.13
	%	16.0%	82.0%	1.0%	1.0%	
X_{6.8}	F	13	86	1	0	3.12
	%	13.0%	86.0%	1.0%	0.0%	
X_{6.9}	F	7	93	0	0	3.07
	%	7.0%	93.0%	0.0%	0.0%	
X_{6.10}	F	4	95	1	0	3.03
	%	4.0%	95.0%	1.0%	0.0%	
X_{6.11}	F	11	88	1	0	3.10

		Jawaban Responden				Rata-Rata
		SS/SM	S/M	TS/TM	STS/STM	
	%	11.0%	88.0%	1.0%	0.0%	
$X_{6.12}$	F	6	94	0	0	3.06
	%	6.0%	94.0%	0.0%	0.0%	
$X_{6.13}$	F	7	93	0	0	3.07
	%	7.0%	93.0%	0.0%	0.0%	
$X_{6.14}$	F	6	94	0	0	3.06
	%	6.0%	94.0%	0.0%	0.0%	

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti, 2017

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 20, diinformasikan bahwa dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 90.0% responden menyatakan kemampuan karyawan dalam hal kehandalan dan ketelitian di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 10.0% responden menyatakan kemampuan karyawan dalam hal kehandalan dan ketelitian di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kemampuan karyawan dalam hal kehandalan dan ketelitian di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 95.0% responden menyatakan sesuai terkait pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Selanjutnya 5.0% responden menyatakan sangat sesuai terkait pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Rata-rata item sebesar 3.05 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sesuai terkait

pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek.

Selanjutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 90.0% responden menyatakan sesuai terkait waktu pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Selanjutnya 9.0% responden menyatakan sangat sesuai terkait waktu pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Rata-rata item sebesar 3.08 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sesuai terkait waktu pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 92.0% responden menyatakan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 8.0% responden menyatakan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.08 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Selanjutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 93.0% responden menyatakan daya tangkap karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Selanjutnya 7.0% responden menyatakan daya tangkap karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.07 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan daya tangkap karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 89.0% responden menyatakan kesiapan karyawan dalam menangani proses administrasi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 10.0% responden menyatakan kesiapan karyawan dalam menangani proses administrasi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.09 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kesiapan karyawan dalam menangani proses administrasi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Berikutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 82.0% responden menyatakan keramahan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah ramah. Selanjutnya 16.0% responden menyatakan keramahan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat ramah. Rata-rata item sebesar 3.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan keramahan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah ramah.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 86.0% responden menyatakan pengetahuan karyawan tentang alat kontrasepsi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 13.0% responden menyatakan pengetahuan karyawan tentang alat kontrasepsi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan pengetahuan karyawan tentang alat kontrasepsi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Selanjutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 93.0% responden menyatakan kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 7.0% responden menyatakan kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.07 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 95.0% responden menyatakan jelas dengan informasi tentang alat kontrasepsi yang diperoleh dari karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Selanjutnya 4.0% responden menyatakan sangat jelas dengan informasi tentang alat kontrasepsi yang

diperoleh dari karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek. Rata-rata item sebesar 3.03 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan jelas dengan informasi tentang alat kontrasepsi yang diperoleh dari karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek.

Berikutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 88.0% responden menyatakan perhatian yang diperoleh dari individu karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 11.0% responden menyatakan perhatian yang diperoleh dari individu karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan perhatian yang diperoleh dari individu karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik.

Berikutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 94.0% responden menyatakan peralatan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah lengkap. Selanjutnya 6.0% responden menyatakan peralatan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat lengkap. Rata-rata item sebesar 3.06 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan peralatan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah lengkap.

Kemudian dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 93.0% responden menyatakan tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah bersih. Selanjutnya 7.0% responden menyatakan tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat bersih. Rata-rata item sebesar 3.07 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah bersih.

Selanjutnya dari 100 wanita pasangan usia subur yang berada di Kota Batu, paling banyak 94.0% responden menyatakan penampilan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah baik. Selanjutnya 6.0% responden menyatakan penampilan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah sangat baik. Rata-rata item sebesar 3.06 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan penampilan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek adalah bersih.

C. Hasil Analisis Regresi Model Logistik

Analisis regresi logistik dimaksudkan untuk mendapatkan model pengaruh umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y).

1. Uji Seluruh Model

a. *Goodness of Fit Model*

Goodness of fit model (Hosmer and Lemeshow Test) digunakan untuk mengetahui kecocokan model dengan data observasinya, yaitu apakah model regresi yang terbentuk mampu atau layak digunakan untuk memprediksi hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Kriteria pengujian menyatakan jika probabilitas $> level\ of\ significance$ (α) maka model dinyatakan cocok dengan data observasi.

Hasil *goodness of fit test* dapat dilihat melalui Tabel 21:

Tabel 21 Hasil *Goodness of Fit Test*

Chi-square	Probabilitas
2.989	0.935

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti menggunakan *SPSS Statistic Version 23*, 2017

Hasil pengujian yang tertera pada Tabel 21 diperoleh statistik uji Chi-square sebesar 2.989 dengan probabilitas sebesar 0.935. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$), sehingga dapat dinyatakan bahwa model yang terbentuk cocok dengan data observasinya, yaitu mampu atau layak digunakan untuk memprediksi pengaruh umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y).

b. Koefisien Determinasi

Besarnya kontribusi pengaruh umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi

(X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y) dapat diketahui melalui koefisien determinasinya (Nagelkerke R^2). Hasil koefisien determinasi dapat dilihat melalui Tabel 22:

Tabel 22 Hasil Koefisien Determinasi

Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
0.098	0.161

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti menggunakan *SPSS Statistic Version 23*, 2017

Koefisien determinasi (Nagelkerke R^2) diperoleh sebesar 0.161 atau sebesar 16.1%. Hal ini berarti keragaman keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y) yang mampu dijelaskan oleh umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) adalah sebesar 16.1%. Atau dengan kata lain, kontribusi variabel umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y) sebesar 16.1%, sedangkan sisanya sebesar 83.9% merupakan kontribusi dari variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

2. Pengujian Hipotesis Parsial

Pengujian hipotesis parsial digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y) secara individu. Kriteria pengujian menyatakan jika probabilitas $< level\ of$

significance (α) maka terdapat pengaruh signifikan (individu) umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dukungan keluarga (X_3), akses fisik dan geografis (X_4), akses ekonomi (X_5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X_6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y).

Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat melalui Tabel 23 berikut :

Tabel 23 Hasil Pengujian Hipotesis

No.	Independent Variables	B	Wald	Probabilitas	Odd Ratio
1.	Constant	-11.689	1.971	0.128	0.000
2.	X_1 (15-24 Tahun)	-1.117	0.464	0.496	0.327
3.	X_1 (25-34 Tahun)	-0.864	0.575	0.448	0.421
4.	X_1 (35-44 Tahun)	-0.587	0.239	0.625	0.556
5.	X_2 (Pendidikan Dasar)	0.930	1.093	0.296	2.535
6.	X_2 (Pendidikan Menengah)	0.350	0.218	0.641	1.419
7.	X_3 (Tidak Mendukung)	0.268	0.200	0.654	1.307
8.	X_4 (Akses Fisik dan Geografis)	1.885	1.864	0.172	6.589
9.	X_5 (Akses Ekonomi)	2.070	1.974	0.160	7.924
10.	X_6 (Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan)	0.848	0.202	0.653	2.335

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti menggunakan *SPSS Statistic Version 23*, 2017

a. Pengaruh Umur terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

1) X_1 (15-24 Tahun)

Pengujian signifikansi variabel umur (15-24 Tahun) menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 0.464 dengan probabilitas sebesar 0.496. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan

umur (15-24 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

2) X_1 (25-34 Tahun)

Pengujian signifikansi variabel umur (25-34 Tahun) menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 0.575 dengan probabilitas sebesar 0.448. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan umur (25-34 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

3) X_1 (35-44 Tahun)

Pengujian signifikansi variabel umur (35-44 Tahun) menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 0.239 dengan probabilitas sebesar 0.625. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan umur (35-44 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

b. Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

1) X_2 (Pendidikan Dasar)

Pengujian signifikansi variabel tingkat pendidikan (Pendidikan Dasar) menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 1.093 dengan probabilitas sebesar 0.296. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak

terdapat pengaruh signifikan tingkat pendidikan (Pendidikan Dasar) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

2) X_2 (Pendidikan Menengah)

Pengujian signifikansi variabel tingkat pendidikan (Pendidikan Menengah) menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 0.218 dengan probabilitas sebesar 0.641. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan tingkat pendidikan (Pendidikan Menengah) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

c. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengujian signifikansi variabel dukungan keluarga (Tidak Mendukung) menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 0.200 dengan probabilitas sebesar 0.654. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $< level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti terdapat pengaruh signifikan dukungan keluarga (Mendukung) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

d. Pengaruh Akses Fisik dan Geografis terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengujian signifikansi variabel akses fisik dan geografis menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 1.864 dengan probabilitas sebesar 0.172. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan akses fisik dan geografis terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

e. Pengaruh Akses Ekonomi terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengujian signifikansi variabel akses ekonomi menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 1.974 dengan probabilitas sebesar 0.160. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan akses ekonomi terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

f. Pengaruh Akses dan Kualitas Layanan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengujian signifikansi variabel akses dan kualitas layanan menghasilkan nilai statistik uji wald sebesar 0.202 dengan probabilitas sebesar 0.653. Hasil pengujian tersebut menunjukkan probabilitas $> level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$). Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh signifikan

akses dan kualitas layanan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

3. Model Empirik Regresi Logistik

Hasil pengujian pengaruh umur (X1), tingkat pendidikan (X2), dukungan keluarga (X3), akses fisik dan geografis (X4), akses ekonomi (X5) dan akses Jenis dan kualitas layanan (X6) terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Y) dapat dilihat dari Tabel 24 berikut :

Tabel 24 Hasil Pengujian Pengaruh Antar Variabel

No.	Independent Variables	Dependen Variables	B	Odd Ratio
1.	Constant	Keputusan (Y)	-12.886	0.000
2.	X ₁ (15-24 Tahun)	Keputusan (Y)	-1.117	0.327
3.	X ₁ (25-34 Tahun)	Keputusan (Y)	-0.864	0.421
4.	X ₁ (35-44 Tahun)	Keputusan (Y)	-0.587	0.556
5.	X ₂ (Pendidikan Dasar)	Keputusan (Y)	0.930	2.535
6.	X ₂ (Pendidikan Menengah)	Keputusan (Y)	0.350	1.419
7.	X ₃ (Tidak Mendukung)	Keputusan (Y)	0.268	1.307
8.	X ₄	Keputusan (Y)	1.885	6.589
9.	X ₅	Keputusan (Y)	2.070	7.924
10.	X ₆	Keputusan (Y)	0.848	2.335

Sumber: Data Primer yang diolah Peneliti menggunakan *SPSS Statistic Version 23*, 2017

Tabel 24 menunjukkan hal-hal sebagai berikut :

a. Umur terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

- 1) Koefisien variabel umur (15-24 Tahun) sebesar -1.117 dengan odd ratio sebesar 0.327 mengindikasikan variabel umur (15-24 Tahun) berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti wanita pasangan usia subur

dengan umur (15-24 Tahun) memilih menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi 0.327 kali daripada wanita pasangan usia subur dengan umur (45-49 Tahun).

- 2) Koefisien variabel umur (25-34 Tahun) sebesar -0.864 dengan odd ratio sebesar 0.421 mengindikasikan variabel umur (25-34 Tahun) berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti wanita pasangan usia subur dengan umur (25-34 Tahun) memilih menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi 0.421 kali daripada wanita pasangan usia subur dengan umur (45-49 Tahun).
- 3) Koefisien variabel umur (35-44 Tahun) sebesar -0.587 dengan odd ratio sebesar 0.556 mengindikasikan variabel umur (35-44 Tahun) berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti wanita pasangan usia subur dengan umur (35-44 Tahun) memilih menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi 0.556 kali daripada wanita pasangan usia subur dengan umur (45-49 Tahun).

b. Tingkat Pendidikan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

- 1) Koefisien variabel tingkat pendidikan dasar sebesar 0.930 dengan odd ratio sebesar 2.535 mengindikasikan variabel tingkat pendidikan dasar berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti wanita pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan dasar memilih menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi 2.535 kali daripada wanita pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan tinggi.
- 2) Koefisien variabel tingkat pendidikan menengah sebesar 0.350 dengan odd ratio sebesar 1.419 mengindikasikan variabel tingkat pendidikan menengah berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti wanita pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan menengah memilih menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi 1.419 kali daripada wanita pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan tinggi.

c. Dukungan Keluarga terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Koefisien variabel dukungan keluarga sebesar 0.268 dengan odd ratio sebesar 1.307 mengindikasikan variabel dukungan keluarga berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti wanita pasangan usia subur yang mendapat dukungan keluarga memilih menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi 1.307 kali daripada wanita pasangan usia subur yang tidak mendapat dukungan keluarga.

d. Akses Fisik dan Geografis terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Koefisien variabel akses fisik dan geografis sebesar 1.885 dengan odd ratio sebesar 6.589 mengindikasikan variabel akses fisik dan geografis berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti semakin baik akses fisik dan geografis dapat meningkatkan keputusan 6.589 kali untuk menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi.

e. Akses Ekonomi terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Koefisien variabel akses ekonomi sebesar 2.070 dengan odd ratio sebesar 7.924 mengindikasikan variabel akses fisik dan geografis

berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti semakin baik akses ekonomi dapat meningkatkan keputusan 7.924 kali untuk menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi.

f. Akses dan Kualitas Layanan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Koefisien variabel akses dan kualitas layanan sebesar 0.848 dengan odd ratio sebesar 2.335 mengindikasikan variabel akses dan kualitas layanan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Hal ini berarti semakin baik akses jenis dan kualitas pelayanan dapat meningkatkan keputusan 2.335 kali untuk menggunakan alat kontrasepsi daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi.

D. Pembahasan

Program Keluarga Berencana (KB) adalah bagian dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang merupakan program pembangunan nasional sejak tahun 1951. Program tersebut dirancang oleh pemerintah dengan tujuan untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program KB merupakan suatu program usaha untuk merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kehamilan dimana program

ini menentukan jumlah ideal dalam memiliki anak yang sesuai dengan motto dari program KB yaitu “2 Anak Cukup”.

Bentuk dari program KB adalah membantu Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengatur jarak kehamilan dan membantu menghindari kehamilan yang tidak diinginkan melalui metode pemakaian alat kontrasepsi (ALKON). Hal tersebut tidak lain bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomis sosial bagi masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk.

Berikut merupakan pembahasan hasil penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu.

1. Pengaruh Umur terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden termasuk dalam rentang usia antara 25-34 Tahun sebanyak 43%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Berdasarkan teori, umur memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi karena berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan masa reproduksi (kesuburan) dari seorang wanita (Kusumaningrum, 2009). Prasetyo (2013) juga menjelaskan bahwa pada usia 20 tahun ke atas, seseorang telah memasuki usia produktif, yaitu tercapainya tingkat kematangan rasional dan psikomotor seseorang. Kematangan rasional yang dimiliki oleh individu tersebut berhubungan dengan kemampuan individu

untuk memutuskan suatu perilaku tertentu, termasuk salah satunya adalah menentukan untuk menggunakan alat kontrasepsi sebagai bentuk partisipasi dalam program KB atau tidak. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Teori diatas tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, yang menunjukan bahwa umur tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Bahkan, dari hasil analisis penelitian, variabel umur menunjukan pengaruh yang negatif terhadap keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pengaruh yang negatif menunjukan bahwa semakin muda seseorang maka semakin tinggi kemungkinan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini ternyata sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2013) tentang analisis faktor yang mempengaruhi PUS mengikuti keluarga berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen yang menjelaskan bahwa tidak terdapat pengaruh umur pasangan usia subur dengan partisipasi KB pada PUS di wilayah tersebut.

Keterkaitan antara variabel umur dengan keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrsepsi di Kota Batu tampaknya tidak menunjukan perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok umur muda dengan umur tua walaupun berdasarkan hasil penelitian ini ada kecenderungan perbedaan distribusi wanita pasangan usia subur dalam

menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat dari distribusi penggunaan alat kontrasepsi ditinjau dari umur bahwa secara deskriptif ada kecenderungan semakin muda umur (25-354) tahun terdapat kecenderungan peningkatan dalam penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu namun terjadi penurunan secara signifikan dengan adanya peningkatan umur wanita pasangan usia subur. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu tidak menunjukkan kecenderungan yang konsisten dengan adanya peningkatan umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Setiap peningkatan kelompok umur di Kota Batu tidak berkorelasi positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tua umur tidak menunjukkan perbedaan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Pemerintah Kota Batu khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) ternyata telah memberikan respon terhadap variabel umur dalam program-program KB yang telah dibuat. DP3APPKB dalam membuat program yang berkaitan dengan pencapaian peserta KB baru dan pencapaian peserta KB aktif masih membagi-bagi sasaran program KB berdasarkan umur pasangan usia subur (PUS). Peneliti mendapatkan informasi tersebut berdasarkan hasil dokumentasi dari DP3APPKB yang menjelaskan bahwa sasaran program KB yang menjadi target pemerintah adalah sebagai berikut:

- a. PUS usia muda yang belum ber-KB,

- b. PUS istirahat yang sudah ber-KB,
- c. Pelaksana dan pengelola KB,
- d. Remaja yang mencangkup penanaman dan penghayatan NKKBS,
- e. Kelompok masyarakat yang masih sukar diajak ber-KB dan keluarga masyarakat di daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan (GALCITAS),
- f. Kaum pria sebagai usaha dalam pelaksanaan program dan melembagakan NKKBS,
- g. Program kesejahteraan ibu dan anak yang mengarah pada kesejahteraan bayi dan ibunya,
- h. PUS yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi
 - 1) PUS yang ingin menjarangkan kehamilan demi kesehatan ibu dan anak,
 - 2) PUS yang ingin membatasi jumlah anak,
 - 3) Keluarga yang memiliki lebih dari 5 anak.

Berdasarkan penjelasan diatas, menunjukan bahwa walaupun DP3APPKB membagi-bagi segmentasi yang menjadi beberapa target program KB berdasarkan umur, DP3APPKB melakukan pembagian secara merata untuk seluruh umur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa yang menjadi sasaran program KB oleh pemerintah Kota Batu tidak hanya PUS yang berusia muda ataupun tua melainkan seluruh usia yang belum ber-KB. Kebijakan penentuan sasaran program KB yang telah dilakukan oleh pemerintah Kota Batu sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukan umur tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengambilan

keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi di Kota Batu. Oleh karena itu, kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah Kota Batu sudah tepat dan perlu dipertahankan untuk kedepannya.

2. Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpartisipasi berpendidikan menengah (SMP/MTS) sebesar 53%. Variabel tingkat pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Menurut Permana dalam Kartika (2014), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap metode kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan memberikan respon yang lebih rasional daripada yang memiliki pendidikan rendah. Pendapat tersebut sejalan dengan Kartika (2014) yang menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih kreatif dan terbuka terhadap pembaharuan, lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial. Penjelasan tersebut sejalan dengan BKKBN yang menjelaskan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan menyebabkan seseorang akan memiliki lebih luas pandangan dan lebih mudah menerima ide dan tata acara kehidupan baru (BKKBN dalam Kusumaningrum, 2014).

Pendidikan tentang keluarga berencana telah diajarkan secara langsung dan tidak langsung melalui pendidikan formal di Indonesia. Pemberian pendidikan tersebut dapat melalui pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Hal inilah yang pada akhirnya dapat menyebabkan semakin tingginya pendidikan yang dimiliki oleh wanita pasangan usia subur maka semakin banyak pula informasi dan pengetahuan yang mereka terima tentang keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan keputusan seseorang dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

Teori diatas tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, yang menunjukan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi walaupun pengaruhnya positif. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2013) yang menunjukan bahwa tingkat pendidikan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keputusan pasangan usia subur dalam keikutsertaan pada program KB di Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen.

Ketidaksignifikannya pengaruh tingkat pendidikan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu erat kaitannya dengan peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) yang ada. Melalui PLKB dan PPKBD

masyarakat mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan tentang KB. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti temukan, menunjukkan bahwa peran PLKB dan PPKBD di Kota Batu sebagai berikut:

- a. Petugas PLKB beserta petugas PPKBD memberikan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya ber-KB,
- b. Petugas PLKB beserta petugas PPKBD memaparkan produk alat kontrasepsi (ALKON) beserta dampak dan keuntungannya,
- c. Petugas PLKB beserta petugas PPKBD memberi pendampingan kepada masyarakat dalam pemilihan ALKON. Petugas dalam membantu masyarakat dalam pemilihan ALKON melakukan koordinasi dengan paramedis, hal tersebut dikarenakan paramedis lebih mengetahui tentang kondisi kesehatan calon akseptor KB.
- d. Petugas PLKB beserta petugas PPKBD berperan sebagai alat bantu pembuatan keputusan (ABPK), namun keputusan akhir tetap ada pada calon akseptor Kb.
- e. Setelah pengambilan keputusan oleh calon akseptor KB, hal yang dilakukan selanjutnya adalah pemasangan ALKON yang dilaukan oleh paramedis (dokter ataupun bidan desa).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka keberadaan PLKB dan PPKBD di Kota Batu ini harus tetap dipertahankan fungsi dan tugasnya sehingga akan lebih memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi terhadap wanita pasangan usia subur. Namun, jumlah PLKB di Kota Batu sampai saat ini masih kurang atau belum ideal.

Di Kota Batu hanya tersedia 10 orang PLKB, yang mestinya jumlah normanya 24 PLKB sesuai dengan jumlah kelurahan/desa yang ada di Kota Batu (Ndanga, 2016). Oleh karena itu, pemerintah Kota Batu seharusnya menambah jumlah PLKB sesuai jumlah ideal di Kota Batu agar penyebaran informasi dan penyuluhan bisa lebih maksimal.

Selain hal tersebut, penyebaran informasi yang dilakukan oleh pemerintah baik melalui media *online* maupun *offline* sangat masif dilakukan. Bahkan cara-cara penyebaran secara personal yang diberikan ke kelompok-kelompok wanita pasangan usia subur memberikan kesempatan yang luas kepada mereka untuk memperoleh informasi tentang KB. Kemudahan wanita pasangan usia subur di Kota Batu dalam memperoleh informasi berdampak pada pengetahuan yang mereka miliki tentang KB, sehingga penyebaran pengetahuan tentang KB terjadi secara merata pada semua kelompok pendidikan, sehingga hal inilah yang menyebabkan perilaku mereka terhadap KB atau penggunaan alat kontrasepsi ditinjau dari tingkat pendidikan relatif merata.

3. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpartisipasi mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi. Variabel dukungan keluarga berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Notoatmodjo (2007) mendefinisikan bahwa dukungan keluarga sebagai dukungan sosial dan emosi yang berupa simpati, yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluhan kesah orang lain. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah partisipasi pria (suami) dalam mendukung istri untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mirawati (2013) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh langsung terhadap seseorang untuk menjadi akseptor KB, terutama dukungan yang diberikan oleh suami. Sejalan dengan penelitian Permana dalam Kartika (2014) bahwa dukungan keluarga mempengaruhi partisipasi seseorang dalam ber-KB. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula partisipasi untuk ber-KB. Sebaliknya, jika dukungan tersebut rendah maka partisipasinya akan rendah pula.

Teori diatas sesuai dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh positif terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil ini menunjukkan bahwa segmentasi masyarakat yang perlu untuk mendapatkan kesadaran akan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi tidak hanya seorang wanita, namun juga keluarga secara keseluruhan khususnya suami. Sehingga ketika keluarga sadar akan pentingnya mengikuti program KB maka akan semakin tinggi pula dukungan yang mereka berikan untuk wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Pemerintah Kota Batu melalui DP3APPKB telah mengidentifikasi bahwa suami memiliki peran strategis dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang dilakukan oleh seorang istri. Oleh karena itu, segmentasi penyuluhan tentang suami masuk kedalam kebijakan pemerintah Kota Batu. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya poin sasaran program KB yang memfokusnya peningkatan kesadaran dan pengetahuan pria tentang program KB dan penghayatan tentang Norma Keluarga Kecil Bahagia (NKKBS).

4. Pengaruh Akses Fisik dan Geografis terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpartisipasi menyatakan dekat, mudah dan memiliki sarana transportasi yang baik untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan dari tempat tinggal mereka. Variabel akses fisik dan geografis berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Berdasarkan teori, yang dimaksud dengan akses fisik dan geografi adalah keadaan yang dirasakan oleh seseorang mengenai jarak, transportasi dan hambatan fisik lainnya yang memberikan pengaruh kepada seseorang untuk mendapatkan layanan keluarga berencana (Efendi dalam Kartika, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin mudah, dekat dan baik akses fisik dan geografis yang dialami oleh wanita pasangan usia subur untuk

mendapatkan akses pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek maka akan dapat meningkatkan keinginan wanita pasangan usia subur di Kota Batu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, pemerintah Kota Batu harus selalu melakukan pengecekan terhadap ketersediaan pelayanan KB di masyarakat seperti jumlah puskesmas aktif dan bidan praktek yang ada.

5. Pengaruh Akses Ekonomi terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpartisipasi menyatakan telah mengalokasikan dana untuk membeli alat kontrasepsi dan mereka mampu terkait biaya untuk membeli alat kontrasepsi. Variabel akses ekonomi berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Akses ekonomi adalah akses yang berkaitan dengan kemampuan untuk membayar biaya pemanfaatan layanan kesehatan atau keluarga berencana (Pohan dalam Kartika, 2014). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2013) menjelaskan bahwa keadaan sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, timbulnya masalah kesehatan disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi. Kondisi ekonomi keluarga yang lemah mempengaruhi daya beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi.

Teori tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini. Akses ekonomi tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap keputusan wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi di Kota Batu walaupun positif. Sehingga dapat diartikan bahwa, responden yang memiliki kemampuan ekonomi rendah memiliki perilaku yang sama dengan responden yang memiliki kemampuan ekonomi sedang dan tinggi. Sehingga dari faktor akses ekonomi, tidak ada perbedaan yang signifikan antara masyarakat yang memiliki kemampuan rendah, sedang maupun tinggi.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Becker dalam Prasetyo (2013) yang menunjukkan bahwa secara ekonomi, terdapat perbedaan orientasi antara masyarakat kaya dengan miskin tentang pandangan atau nilai terhadap anak. Paradigma masyarakat miskin misalnya, menilai anak sebagai barang produksi. Artinya, anak yang dilahirkan lebih ditekankan pada aspek kuantitas atau jumlah. Paradigma bahwa jumlah anak yang dilahirkan dapat membantu orang tua ketika sudah tidak produktif lagi sehingga anak dapat membantu mereka dari segi ekonomi, keamanan dan jaminan sosial di masa depan. Paradigma ini berbeda dengan masyarakat kaya, dimana mereka menilai anak sebagai barang konsumsi yaitu dalam bentuk kualitas. Dengan arti kata, anak sebagai *human capital* sehingga anak yang dilahirkan jumlahnya cenderung sedikit namun investasi untuk membiayai anak tersebut lebih besar untuk biaya peningkatan kesehatan, pendidikan, gizi, keterampilan dan sebagainya. Sehingga anak diharapkan dapat bersaing di pasar kerja bukan

difungsikan sebagai keamanan apablagi sebagai jaminan sosial bagi orang tau.

Faktor yang menyebabkan adanya persamaan perilaku antar responden dalam penelitian ini adalah karena rendahnya biaya untuk menggunakan alat kontrasepsi di Kota Batu bahkan di Indonesia secara umum. Pemerintah telah mengalokasikan dana untuk memberikan fasilitas bagi masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan baik, bahkan pada beberapa penggunaan metode kontrasepsi seperti pil KB, suntik, implant, AKDR/IUD, kondom pria peserta KB tidak dikenakan biaya (gratis) melalui program Safari KB.

Program Safari KB yang dilakukan oleh pemerintah Kota Batu merupakan program pelayanan pemasangan alat kontrasepsi yang diperuntukan bagi masyarakat dengan tidak dipungut biaya apapun. Program ini bertujuan untuk memperluas cakupan masyarakat agar menjadi peserta (akseptor) KB baru terutama pada pasangan usia subur. Pelaksanaan safari KB oleh pemerintah ini tidak dilakukan secara rutin setiap bulan. Safari KB dilakukan untuk masyarakat yang belum ber-KB berdasarkan laporan dari bidan-bidan desa setiap bulannya. Tujuan lain dari program Safari KB dengan tidak memungut biaya apapun, agar menumbuhkan rasa semangat serta meningkatkan motivasi dalam bekerja bagi para PLKB dikarena apabila terdapat akseptor KB baru dengan metode MJKP mereka akan mendapatkan *reward* oleh pemerintah. Oleh karena itu, program Safari KB ini harus ditingkatkan untuk intensitas programnya, sehingga program

dari Safari KB tidak hanya memberikan manfaat kepada masyarakat yang belum ber-KB namun pada PLKB juga.

6. Pengaruh Akses Jenis dan Kualitas Pelayanan terhadap terhadap Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpartisipasi menyatakan tidak terhambat oleh akses jenis dan kualitas pelayanan dalam mendapatkan pelayanan KB. Variabel akses jenis dan kualitas pelayanan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Akses jenis dan kualitas layanan menurut Pohan dalam Kartika (2014) adalah kemampuan tempat layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bagi akseptor, bagi pemberi layanan, dan bagi masyarakat. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan tersebut. Pemberian pelayanan yang baik berperan sangat penting terhadap kelangsungan dan keberlanjutan akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi sehingga meminimalisir terjadinya *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need* (Kartika, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Suseno (2011) menjelaskan bahwa akses jenis dan kualitas layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor KB. Hal ini dikarenakan

kualitas pelayanan yang baik dan bermutu yang disediakan oleh tempat pelayanan kesehatan (puskesmas atau bidan) khususnya dalam pelayanan KB berperan sangat penting untuk menciptakan kelangsungan akseptor kb dalam pemakaian alat kontrasepsi dan calon akseptor sehingga tidak terjadi *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan faktor pendorong terjadinya *unmet need* KB.

Teori tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian. Akses jenis dan kualitas pelayanan memberikan pengaruh positif terhadap keputusan wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi di Kota Batu namun tidak signifikan. Sehingga semakin baik akses jenis dan kualitas pelayanan yang seseorang dapatkan di puskesmas atau bidan praktek akan semakin tinggi pula menyebabkan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Akses jenis dan kualitas pelayanan ini harus menjadi perhatian pemerintah untuk mempertahankan dan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di puskesmas dan bidan praktek yang ada.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukan bahwa:

1. Faktor umur berpengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Penjelasan lebih rinci tentang pengaruh umur terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi bagi wanita pasangan usia subur di Kota Batu sebagai berikut:
 - a. Nilai probabilitas pengaruh variabel umur (15-24 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu sebesar 0,496 (Sig. < 0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel umur (15-24 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
 - b. Nilai probabilitas pengaruh variabel umur (25-34 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu sebesar 0,448 (Sig. < 0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel umur (25-34 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

- c. Nilai probabilitas pengaruh variabel umur (35-44 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu sebesar 0,625 (Sig. < 0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel umur (35-44 Tahun) terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Setiap peningkatan kelompok umur di Kota Batu tidak berkorelasi positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tua umur tidak menunjukkan perbedaan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh DP3APPKB Kota Batu, dimana sasaran program KB oleh pemerintah Kota Batu tidak hanya berfokus pada PUS yang berusia muda ataupun tua melainkan seluruh usia yang belum ber-KB.

2. Faktor tingkat pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu. Keberadaan PLKB dan PPKBD di Kota Batu memberikan pengaruh terhadap pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi terhadap wanita pasangan usia subur. Sehingga menyebabkan variabel pendidikan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap keputusan wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi, karena PLKB dan PPKBD telah memberikan pengetahuan tanpa membedakan latar

belakang pendidikan masyarakat. Kesimpulan lebih rinci tentang pengaruh pendidikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi bagi wanita pasangan usia subur di Kota Batu sebagai berikut:

- a. Nilai probabilitas pengaruh variabel tingkat pendidikan dasar terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi sebesar 0,296 (Sig. < 0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel tingkat pendidikan dasar terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
- b. Nilai probabilitas pengaruh variabel tingkat pendidikan menengah terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi sebesar 0,641 (Sig. < 0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel tingkat pendidikan menengah terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.

Namun, hasil penelitian ini menemukan data bahwa jumlah PLKB di Kota Batu hanya 10 orang, hal tersebut menyebabkan 1 orang PLKB membina 2-3 kelurahan/desa di Kota Batu yang mestinya 1 orang PLKB membina 1 kelurahan/desa, sehingga jumlah normal PLKB di Kota Batu seharusnya 24 PLKB sesuai dengan jumlah kelurahan/desa yang ada di Kota Batu sehingga akan dapat memaksimalkan program KB yang ada.

3. Faktor dukungan keluarga berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu dengan nilai probabilitas sebesar 0,654 (Sig. < 0,05). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Batu sudah tepat, yaitu menjadikan suami sebagai salah satu sasaran dari program KB sehingga dapat mendukung terwujudnya program KB di Kota Batu.
4. Faktor akses fisik dan geografis berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu dengan nilai probabilitas 0,172 (Sig. < 0,05).
5. Faktor akses ekonomi berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu dengan nilai probabilitas 0,160 (Sig. < 0,05). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemerintah Kota Batu menciptakan program Safari KB, yaitu program untuk mencari akseptor KB baru dimana tidak dipungut biaya sama sekali atau gratis. Strategi inilah yang pada akhirnya menyebabkan variabel ekonomi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu.
6. Faktor akses jenis dan kualitas pelayanan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat

kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kota Batu dengan nilai probabilitas 0,653 (Sig. < 0,05). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas/Bidan Ptaktek sudah baik. Hal tersebut dibuktikan dari 5 indikator variabel jenis dan kualitas pelayanan rata-rata responden menyatakan setuju bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, peneliti memberikan kontribusi berupa saran yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh Pemerintah Kota Batu dan pihak terkait lainnya. Adapun saran-sarannya sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kota Batu, khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) sebaiknya:
 - a. Menambah jumlah petugas PLKB agar pelaksanaan program KB bisa ideal dan sesuai dengan standar yaitu 1 orang PLKB membina 1 desa di Kota Batu.
 - b. Program Safari KB dilakukan tidak hanya pada ada acara-acara tertentu, tetapi dilakukan secara rutin setiap bulan sehingga akan dapat meningkatkan jumlah akseptor baru dalam jumlah yang banyak.
2. Bagi petugas Penyuluhan Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), sebaiknya lebih meningkatkan penyebaran informasi, penyuluhan,

sosialisasi dan pendidikan kesehatan khususnya tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi bagi wanita pasangan usia subur.

3. Bagi petugas di Puskesmas diharapkan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pemberian pelayanan keluarga berencana kepada masyarakat. Hal tersebut dikarenakan, berdasarkan penelitian ini terbukti apabila pemberian pelayanan semakin baik akan dapat memberikan pengaruh terhadap keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi.
4. Bagi peneliti lain, diharapkan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan variabel yang baru dan berbeda dengan penelitian ini sehingga akan dapat memberikan gambaran lain tentang faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi di Kota Batu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adim, Acmad Fauzul. 2015. *Bipower Act: Pengendalian Perumbuhan Penduduk Melalui Program Keluarga Beencana (KB) di Provinsi Jawa Tengah dalam Prespektif Bipolitics*. [Skripsi]. FISIP Universitas Brawijaya.
- Anggreani, A T & Budiantara, I N. *Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Unmet Need KB di Provinsi Jawa Timur dengan Pendekatan Regresi Nonparametrik Spline*. Jurnal Sains dan Seni ITS Vol. 5 No. 2.
- Aryanti, Hery. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur*. [Tesis]. Program Pascasarjana Universitas Udayana.
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Edisi Revisi VI. Penerbit PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Atmosudirjo, S, Prajudi. 2000. *Administrasi Manajemen Umum*. Jakarta: CV Mas Haji.
- Azizah, Novia Fadhilatul. 2017. *Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang)*. [Skripsi]. FIA Universitas Brawijaya.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2011. *Pendataan Keluarga Tahun 2000*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2014. *Pendataan Keluarga Tahun 2013*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2015. *Pendataan Keluarga Tahun 2014*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2012. *Hasil SDKI (Survei Demografi kesehatan Indonesia)*. Jakarta: Litbang BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Evaluasi Hasil Pelaksanaan Program: Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur Bulan Januari–Mei 2013*. Surabaya: BKKBN Provinsi Jawa Timur.

- Badan Pusat Statistik (BPS). *Kepadatan Penduduk di Indonesia menurut Provinsi Tahun 2009-2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Batu. 2015. *Kota Batu dalam Angka 2015*. Batu : BPS Kota Batu.
- Bungin, Burhan. 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Dinas Kesehatan Kota Batu. 2014. *Profil Kesehatan Kota Batu Tahun 2014*. Batu : Dinas Kesehatan Kota Batu.
- Fadly, Muhammad. 2012. *Implementasi Kebijakan Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil Di Kecamatan Bua Ponrang Kabupaten Luwu*. [Skripsi]. Makassar: FISIP Universitas Hasanudin.
- Hamid, Abdul. 2007. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Jakarta: FEIS Hidayat, Aziz Alimul A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasan, I. 2002. *Pokok-pokok Materi Teori Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hasanah, Nur. 2016. *Pengaruh Presepsi Suami tentang Alat Kontrasepsi dan Keterlibatan Isteri dalam Pengambilan Keputusan terhadap Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik*. Jurnal Hospital Majapahit, 8 (2). (Online), (<http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/download/139/178>), diakses 4 Juni 2017.
- Hidayat, Aziz Alimul A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indira, Laksmi K T. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Keluarga Miskin*. [Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: FK Universitas Diponegoro.
- Isa, Muhammad. 2009. *Determinan Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. [Skripsi]. Jakarta: FE Universitas Indonesia.
- Islam, M S., Hasan, Mahedi. 2016. *Woman Knowledge, Attitude, Approval of Family Planning and Contraceptive Use in Bangladesh*. Asia Pasific Journal of Multidisciplinary Research. 4 (2): 76-82.

- Jayakusumah, Herdi. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumen dalam pengambilan keputusan Pembelian Teh Celup Sariwangi (Studi Kasus pada Masyarakat Kota Bekasi)*. [Skripsi]. Jakarta: FEB Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Katulistiwa, dkk. 2014. *Determinan Unmet Need KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 2 (2). (Online), (<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/1786>), diakses 1 Oktober 2017.
- Kartika, Wahyu Dwi Diana. 2014. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Keluarga Berenca di Kecamatan Dudusampeyan Kabupaten Gresik*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 4 (1). (Online), (<http://journal.unair.ac.id/GBK@faktor-yang-mempengaruhi-unmet-need-keluarga-berencana-article-10325-media-40-category-3.html>), diakses 11 Oktober 2017.
- Kusumaningrum, Radita. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur*. [Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: FK Universitas Diponegoro.
- Mantra, Ida Bagus. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Mirawati. 2013. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur Tidak Menajdi Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Panteraja Kecamatan Panteraja Kabupaten Pidie Jaya*. [Karya Tulis Ilmiah]. Banda Aceh: STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
- Munir, Rozi dan Budiantoro. 1986. *Teori-Teori Kependudukan*. Jakarta: PT Bina Askara.
- Nurandini, Febi. 2015. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (Studi Kasus Peserta KB di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik)*. [Skripsi]. FEB Universitas Brawijaya.
- Susanto, Tulus. 2015. *Strategi Pelaksanaan Penyuluhan program Keluarga Berencana (KB) (Studi pada Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Karanganyar)*. [Skripsi]. FIA Universitas Brawijaya.
- Prasetyo, Tri. 2013. *Analisi Faktor yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.

- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan ke-12. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Spearman, C. 1904. *General Intelligence Objectivity, Objectivity Determined and Measured*. *American Journal of Psychology*. Vol. 15, No. 1, hal.201-293.
- Susan Krenn, dkk. 2014. *Using behavior change communication to lead a comprehensive family planning program: the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative*. *Global Health: Science and Practice*, 2 (4). (Online), (<http://www.ghspjournal.org/content/2/4/427>), diakses 10 Juni 2017.
- Siagian, S. 1988. *Teori dan Praktek Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Haji Masagung.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Wardani, Yani Kusuma. 2014. *Analisis Pendapatan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Petani Padi dalam Menggunakan Pupuk Organik (Studi Kasus di Kelurahan Cempokomulyo, Kecamatan Kepanjen, kabupaten Malang*. [Skripsi]. FP Universitas Brawijaya.
- Widarjono, Agus. 2010. *Analisis Statistika Multivariant Terapan*. Cetakan ke-10. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.

Lampiran 1 Kuisioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA PASANGAN USIA SUBUR DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KOTA BATU

Identitas Responden

No Responden :
 Tanggal Penelitian :
 Nama Lengkap :
 Alamat :
 Desa :
 Kecamatan : Batu / Bumiaji / Junrejo
 (coret yang tidak perlu)
 Kota : Batu

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

A. Data Umum

1. Berapa usia ibu saat ini?

- 15-24 Tahun
- 25-34 Tahun
- 35-44 Tahun
- 45-49 Tahun

2. Pendidikan formal terakhir apa yang pernah Ibu tempuh?

- Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTs)
- Pendidikan menengah (SMA/SMK/MA)
- Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor)

B. Wanita Pasangan Usia Subur dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

1. Apakah ibu saat ini sedang menggunakan alat kontrasepsi:

- Iya,
Sebutkan alat kontrasepsi yang digunakan:
.....
- Tidak,
Alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi:
(lingkari pilihan dan diperbolehkan memilih lebih dari 1 pilihan)
 - Kemauan sendiri
 - Larangan suami
 - Jarak tempat tinggal
 - Akses jalan
 - Sarana transportasi

6. Biaya
7. Kualitas pelayanan di tempat pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek
8. Lain-Lain:

.....

2. Apakah Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Iya, pernah
(Apabila Ibu **pernah menggunakan alat kontrasepsi** maka melanjutkan pengisian di halaman 3 dan seterusnya)
 - b. Tidak Pernah
(Apabila Ibu **tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi selama ini** maka pengisian kuisioner berhenti sampai halaman 2 ini. Terima Kasih atas kesediaan Ibu dalam mengisi kuisioner ini)

C. Dukungan Keluarga tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi

1. Apakah suami Ibu pernah menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah suami Ibu ikut mengantarkan untuk mendapatkan pelayanan KB yang Ibu harapkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah suami setuju apabila Ibu menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah suami Ibu mendukung sepenuhnya bila Ibu menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah suami Ibu mengeluh apabila Ibu menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah suami Ibu ikut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan Ibu gunakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah suami Ibu melarang Ibu untuk menjadi menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah suami Ibu turut mendengarkan konseling tentang keluarga berencana?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah keluarga juga mendukung Ibu untuk menjadi akseptor KB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah suami hanya mendukung Ibu untuk ber-Kb secara alami?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Akses Fisik dan Geografis

1. Bagaimana jarak tempat tinggal Ibu untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek?
 - a. Sangat Jauh
 - b. Jauh
 - c. Dekat
 - d. Sangat Dekat
2. Bagaimana hambatan fisik yang Ibu rasakan untuk menuju tempat pelayanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek?
 - a. Sangat Sulit
 - b. Sulit
 - c. Mudah
 - d. Sangat Mudah
3. Bagaimana sarana transportasi yang Ibu gunakan menuju tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek?
 - a. Sangat Tidak Baik
 - b. Tidak Baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik

E. Akses Ekonomi

1. Bagaimana kesiapan Ibu dalam mengalokasikan dana untuk membeli alat kontrasepsi?
 - a. Sangat tidak siap
 - b. Tidak siap
 - c. Siap
 - d. Sangat siap
2. Bagaimana kemampuan Ibu terkait biaya untuk membeli alat kontrasepsi?
 - a. Sangat Tidak Mampu
 - b. Tidak Mampu
 - c. Mampu
 - d. Sangat Mampu

F. Akses Jenis dan Kualitas Layanan

1. Bagaimana kemampuan karyawan dalam hal kehandalan dan ketelitian di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat Tidak Baik
 - b. Tidak Baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik
2. Bagaimana kesesuaian pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak sesuai
 - b. Tidak sesuai
 - c. Sesuai
 - d. Sangat Sesuai
3. Bagaimana kesesuaian waktu pelayanan dengan informasi yang diberikan oleh tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek yang Ibu gunakan?

- a. Sangat tidak sesuai
 - b. Tidak sesuai
 - c. Sesuai
 - d. Sangat Sesuai
4. Bagaimana kecepatan pelayanan yang diberikan oleh karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak baik
 - b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat baik
 5. Bagaimana daya tangkap karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak baik
 - b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik
 6. Bagaimana kesiapan karyawan dalam menangani proses administrasi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak baik
 - b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik
 7. Bagaimana keramahan dan kseopanan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak ramah
 - b. Tidak ramah
 - c. Ramah
 - d. Sangat ramah
 8. Bagaimana pengetahuan karyawan tentang alat kontrasepsi di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak baik
 - b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik
 9. Bagaimana kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak baik
 - b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik
 10. Bagaimana kejelasan informasi tentang alat kontrasepsi yang Ibu peroleh dari karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak jelas
 - b. Tidak jelas
 - c. Jelas
 - d. Sangat Jelas
 11. Bagaimana perhatian yang Ibu peroleh dari individu karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan parktek yang Ibu gunakan?
 - a. Sangat tidak baik

- b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik
12. Bagaimana kelengkapan peralatan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek yang Ibu gunakan?
- a. Sangat tidak lengkap
 - b. Tidak lengkap
 - c. Lengkap
 - d. Sangat Lengkap
13. Bagaimana kebersihan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek yang Ibu gunakan?
- a. Sangat kotor
 - b. Kotor
 - c. Bersih
 - d. Sangat Bersih
14. Bagaimana kerapian dan kebersihan penampilan karyawan di tempat layanan KB seperti puskesmas atau bidan praktek yang Ibu gunakan?
- a. Sangat tidak baik
 - b. Tidak baik
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik

**TERIMA KASIH ATAS KESEDIAN IBU
UNTUK MENGISI KUISIONER INI**

Lampiran 2 Data Responden

NO RES	NAMA LENGKAP	ASAL KECAM ATAN	JENIS ALAT KONTRAS EPSI	ALASAN TIDAK MENGGA NAKALAT KONTR ASEPSI	Y 1	X 1	X 2	X3 .1	X3 .2	X3 .3	X3 .4	X3 .5	X3 .6	X3 .7	X3 .8	X3 .9	X3. 10	X4 .1	X4 .2	X4 .3	X5 .1	X5 .2	X6 .1	X6 .2	X6 .3	X6 .4	X6 .5	X6 .6	X6 .7	X6 .8	X6 .9	X6. 10	X6. 11	X6. 12	X6. 13	X6. 14		
1	Fahira Okta	Batu	Susuk		1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	Sukatemi	Batu	IUD (Spiral)		1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	Ratna Kartika	Batu	Susuk		1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
4	Sriati	Batu	Suntik		1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	
5	Nuril	Junrejo	IUD (Spiral)		1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	Eny Sagita	Junrejo	PIL KB		1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
7	Iis	Junrejo	IUD (Spiral)		1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
8	Endah Kusuma N	Bumiaji	Suntik		1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	
9	Kusniawati	Bumiaji	Implan		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	Citsih	Bumiaji	Implan		1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	Sarminah	Bumiaji	PIL KB		1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	Runik Dayati	Bumiaji	PIL KB		1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	Kustiani	Bumiaji	PIL KB		1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	Yayuk Puji	Bumiaji	Implan		1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

60	Endang Sulistiyawati	Bumiaji	Implan	Kema uan Sendi ri	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
61	Cholifatul Ulumiyah	Bumiaji	PIL KB	Progr am Hami l	0	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
62	Musrifatul Fitriyah	Batu	PIL KB	Kema uan Sendi ri	0	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
63	Anik	Batu	Suntik	Singl e Paren t	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
64	Dina	Junrejo	PIL KB		1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
65	Aprilia	Junrejo	Suntik		1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
66	Sri Zubaidah	Junrejo	Suntik		1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
67	Sunaida	Junrejo	Spiral		1	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	
68	Iis Agustina	Junrejo	Suntik		1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
69	Imas Kumalasari	Batu	Suntik		1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
70	Maria Ulfa	Junrejo	Spiral		1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	Nuraeni	Batu	PIL KB		1	4	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	
72	Misri	Batu	PIL KB		1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
73	Suryani	Batu	PIL KB		1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	Kurniawati	Batu	PIL KB		1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

75	Fika	Batu	IUD (Spiral)		1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
76	Heni	Batu	PIL KB		1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
77	Erna	Batu	Suntik		1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
78	Ninin Khirunnisa	Batu	Suntik 1 Bulan		1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
79	Luluk Hidayati	Batu	Suntik 3 Bulan		1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
80	Iis Malinda	Batu	Implan		1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
81	Husaimah	Batu	Suntik 1 Bulan		1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
82	Dumiyati	Batu	IUD (Spiral)		1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	Suzmiati	Batu	Suntik		1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
84	Fitri	Batu	Suntik		1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
85	Isna	Batu	Suntik		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	Riris	Batu	Suntik		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	Fahmia Maroria	Batu	IUD (Spiral)		1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
88	Marisa Kumala Sari	Batu	IUD (Spiral)		1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	Fia	Batu	Suntik 3 Bulan	Kema uan Sendi ri	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
90	Irmayanti	Batu	Susuk	Kema uan Sendi	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

[illegible]

143

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel X4

Correlations

		x4_1	x4_2	x4_3	TOTAL_X4
x4_1	Pearson Correlation	1	.346	.332	.742**
	Sig. (2-tailed)		.061	.073	.000
	N	30	30	30	30
x4_2	Pearson Correlation	.346	1	.821**	.846**
	Sig. (2-tailed)	.061		.000	.000
	N	30	30	30	30
x4_3	Pearson Correlation	.332	.821**	1	.852**
	Sig. (2-tailed)	.073	.000		.000
	N	30	30	30	30
TOTAL_X4	Pearson Correlation	.742**	.846**	.852**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.716	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x4_1	6.03	.309	.354	.892
x4_2	5.87	.326	.689	.493
x4_3	5.83	.282	.643	.490

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel X5

Correlations

		x5_1	x5_2	TOTAL_X5
x5_1	Pearson Correlation	1	.695**	.891**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
x5_2	Pearson Correlation	.695**	1	.945**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
TOTAL_X5	Pearson Correlation	.891**	.945**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x5_1	3.07	.064	.695	^a
x5_2	3.03	.033	.695	^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel X6

Correlations

	x6_1	x6_2	x6_3	x6_4	x6_5	x6_6	x6_7	x6_8	x6_9	x6_10	x6_11	x6_12	x6_13	x6_14	Total_X6
x6_1 Pearson Correlation	1	.351	.614**	.539**	1.000**	.614**	.096	.409*	.523**	.614**	.429*	1.000**	1.000**	.614**	.793**
Sig. (2-tailed)		.057	.000	.002	.000	.000	.615	.025	.003	.000	.018	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_2 Pearson Correlation	.351	1	.280	.224	.351	.280	.354	.511**	.745**	.280	.539**	.351	.351	.280	.558**
Sig. (2-tailed)	.057		.134	.235	.057	.134	.055	.004	.000	.134	.002	.057	.057	.134	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_3 Pearson Correlation	.614**	.280	1	.447*	.614**	1.000**	.518**	.511**	.447*	1.000**	.539**	.614**	.614**	1.000**	.866**

	Sig. (2-tailed)	.000	.134		.013	.000	.000	.003	.004	.013	.000	.002	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_4	Pearson Correlation	.539**	.224	.447*	1	.539**	.447*	.427*	.269	.389*	.447*	.641**	.539**	.539**	.447*	.652**
	Sig. (2-tailed)	.002	.235	.013		.002	.013	.019	.150	.034	.013	.000	.002	.002	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_5	Pearson Correlation	1.000*	.351	.614**	.539**	1	.614**	.096	.409*	.523**	.614**	.429*	1.000**	1.000**	.614**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.057	.000	.002		.000	.615	.025	.003	.000	.018	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_6	Pearson Correlation	.614**	.280	1.000*	.447*	.614**	1	.518**	.511**	.447*	1.000**	.539**	.614**	.614**	1.000**	.866**

	Sig. (2-tailed)	.000	.134	.000	.013	.000		.003	.004	.013	.000	.002	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_7	Pearson Correlation	.096	.354	.518**	.427*	.096	.518**	1	.669**	.386*	.518**	.699**	.096	.096	.518**	.617**
	Sig. (2-tailed)	.615	.055	.003	.019	.615	.003		.000	.035	.003	.000	.615	.615	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_8	Pearson Correlation	.409*	.511**	.511**	.269	.409*	.511**	.669**	1	.516**	.511**	.477**	.409*	.409*	.511**	.700**
	Sig. (2-tailed)	.025	.004	.004	.150	.025	.004	.000		.004	.004	.008	.025	.025	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_9	Pearson Correlation	.523**	.745**	.447*	.389*	.523**	.447*	.386*	.516**	1	.447*	.553**	.523**	.523**	.447*	.694**

Sig. (2-tailed)	.003	.000	.013	.034	.003	.013	.035	.004		.013	.002	.003	.003	.013	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_10 Pearson Correlation	.614**	.280	1.000*	.447*	.614**	1.000*	.518**	.511**	.447*	1	.539**	.614**	.614**	1.000**	.866**
Sig. (2-tailed)	.000	.134	.000	.013	.000	.000	.003	.004	.013		.002	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_11 Pearson Correlation	.429*	.539**	.539**	.641**	.429*	.539**	.699**	.477**	.553**	.539**	1	.429*	.429*	.539**	.756**
Sig. (2-tailed)	.018	.002	.002	.000	.018	.002	.000	.008	.002	.002		.018	.018	.002	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_12 Pearson Correlation	1.000*	.351	.614**	.539**	1.000**	.614**	.096	.409*	.523**	.614**	.429*	1	1.000**	.614**	.793**

Sig. (2-tailed)	.000	.057	.000	.002	.000	.000	.615	.025	.003	.000	.018		.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_13 Pearson Correlation	1.000*	.351	.614**	.539**	1.000**	.614**	.096	.409*	.523**	.614**	.429*	1.000**	1	.614**	.793**
Sig. (2-tailed)	.000	.057	.000	.002	.000	.000	.615	.025	.003	.000	.018	.000		.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6_14 Pearson Correlation	.614**	.280	1.000*	.447*	.614**	1.000*	.518**	.511**	.447*	1.000**	.539**	.614**	.614**	1	.866**
Sig. (2-tailed)	.000	.134	.000	.013	.000	.000	.003	.004	.013	.000	.002	.000	.000		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_ X6 Pearson Correlation	.793**	.558**	.866**	.652**	.793**	.866**	.617**	.700**	.694**	.866**	.756**	.793**	.793**	.866**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x6_1	41.40	14.938	.759	.931
x6_2	41.37	15.482	.489	.938
x6_3	41.37	14.516	.840	.928
x6_4	41.33	15.057	.590	.935
x6_5	41.40	14.938	.759	.931

x6_6	41.37	14.516	.840	.928
x6_7	41.17	14.557	.523	.941
x6_8	41.30	14.424	.629	.936
x6_9	41.43	15.426	.653	.934
x6_10	41.37	14.516	.840	.928
x6_11	41.27	14.478	.703	.932
x6_12	41.40	14.938	.759	.931
x6_13	41.40	14.938	.759	.931
x6_14	41.37	14.516	.840	.928

Lampiran 6 Hasil Analisis Regresi Logistik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10.326	9	.325
	Block	10.326	9	.325
	Model	10.326	9	.325

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	83.953 ^a	.098	.161

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.989	8	.935

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Keputusan = Tidak		Keputusan = Iya		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	4	4.089	6	5.911	10
	2	4	2.648	5	6.352	9
	3	2	2.939	9	8.061	11
	4	2	2.284	8	7.716	10
	5	2	2.116	9	8.884	11
	6	1	1.529	10	9.471	11
	7	2	1.128	8	8.872	10
	8	1	.780	9	9.220	10
	9	0	.409	10	9.591	10
	10	0	.079	8	7.921	8

Classification Table^a

	Observed		Predicted		
			Keputusan		Percentage Correct
			Tidak	Iya	
Step 1	Keputusan	Tidak	1	17	5.6
		Iya	1	81	98.8
	Overall Percentage				82.0

a. The cut value is .500

Parameter Estimates

Parameter	B	Std. Error	95% Wald Confidence Interval		Hypothesis Test			Exp(B)
			Lower	Upper	Wald Chi- Square	df	Sig.	
(Intercept)	-12.886	8.4558	-29.460	3.687	2.322	1	.128	2.532E-6
[X1=1.00]	-1.117	1.6388	-4.329	2.095	.464	1	.496	.327
[X1=2.00]	-.864	1.1396	-3.098	1.369	.575	1	.448	.421
[X1=3.00]	-.587	1.1997	-2.938	1.765	.239	1	.625	.556
[X1=4.00]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1
[X2=1.00]	.930	.8896	-.813	2.674	1.093	1	.296	2.535
[X2=2.00]	.350	.7503	-1.120	1.821	.218	1	.641	1.419
[X2=3.00]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1
[X3=.00]	.268	.5980	-.904	1.440	.200	1	.654	1.307
[X3=1.00]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1
X4	1.885	1.3810	-.821	4.592	1.864	1	.172	6.589
X5	2.070	1.4732	-.818	4.957	1.974	1	.160	7.924
X6	.848	1.8874	-2.851	4.547	.202	1	.653	2.335
(Scale)	1 ^b							

Dependent Variable: Keputusan

Model: (Intercept), X1, X2, X3, X4, X5, X6

a. Set to zero because this parameter is redundant.

b. Fixed at the displayed value.

HANANG ILHAM YOHANA



📍 Jalan Mertojoyo Blok P Nomor 12A, Malang, East Java, Indonesia

☎ +6287758455125

✉ hanangiy@gmail.com

🌐 hanangiy.wordpress.com

Sex Male | **Date of birth** 05 July 1996 | **Nationality** Indonesia

I was crowned as The Most Outstanding Student in Administrative Science Faculty, Universitas Brawijaya 2016. An honor student with **30+ awards** and **4 scholarship grantee** given by national and international institutions. I was project manager of **5 national and 10+ local projects** which mostly focus on youth and children leadership empowerment.

FORMAL EDUCATION

2014-2018 Bachelor Degree

Public Administration Department (Concentrate in Government Administration)
Faculty of Administrative Sciences, University of Brawijaya

2012-2014 SMA Negeri 1 Ponorogo, East Java

2010-2012 SMP Negeri 5 Ponorogo, East Java (The Best Graduated)

2005-2010 SD Negeri 3 Gemaharjo, Pacitan, East Java

LEADERSHIP EXPERIENCES

2016 – present Co-Founder and President of Aksara Indonesia

Aksara Indonesia (*Aksi dan Kontribusi Sosial Remaja Indonesia*)

Responsible in overall social project management, coordinated with all the stakeholders both internal and external including several donor bodies

2016 Head of Human Resources Division of HUMANISTIK

Himpunan Mahasiswa Jurusan Administrasi Publik (HUMANISTIK)

Administrative Sciences Faculty, University of Brawijaya

Develop the human capital, manage project, assess and evaluate the overall organization performance in various projects resulting in the increase of performance and ensure 78 students in HUMANISTIK to improve soft skill and hard skill to stand out from the crowd

2014 - present Facilitator of National Children Forum

Ministry of Women Empowerment and Children Protection, Republic Indonesia

Empower 38 local children forum in East Java Province with 52 village children forum to make social projects based on children problem and campaign about child rights

2014-present Mentor in ARTICULATIO

ARTICULATIO Public Speaking Coaching and Consulting

As a Trainer in several Leadership Training and Public Speaking Training in Local and National Events to help society enhance their public speaking skill either using English or Bahasa Indonesia

HONOURS AND REWARDS

- 2016** The Most Outstanding Student in Faculty of Administrative Science, Universitas Brawijaya
2014 Delegation of Republic Indonesia in 3rd ASEAN Children Forum (ACF) in Thailand
2014 3rd Most Outstanding Scout of Indonesia from Ministry of Youth, Republic Indonesia
2013 Delegation of Republic Indonesia in Youth Gathering "Sunburst Youth Camp" (SYC) in Singapore, held by Singapore Technologies Endowment Programme (STEP)
2013 3 Best High School Students of Indonesia and Getting Special Invitation from President Susilo Bambang Yudhoyono to participate in "A Day Activities Together with the President RI"

Scholarship Grantee

- 2017** *Peningkatan Prestasi Akademik (PPA) Scholarship*
By Ministry of Research, Technology and Higher Education, Republic of Indonesia
2016 *Research Grantee for Program Kreativitas Mahasiswa (PKM)*
By Ministry of Research, Technology and Higher Education, Republic of Indonesia
2016 *Bank Indonesia Scholarship*
2015 *Ikatan Keluarga Brawijaya Sanggata (IKBS) Scholarship*
2013 *SBY Presidential Scholarship*
By President of Republic Indonesia (Susilo Bambang Yudhoyono) Collaboration with Ministry of Education and Culture and Ministry of Women Empowerment and Children Protection

Debate Competition Credentials

Received various parliamentary debate honors, The honors in detail are as follows:

- 2017** *Best Speaker and 1st Winner*
1. *Diponegoro Social Politic Debate Competition 2017 held by Universitas Diponegoro*
2. *LEXICON Debate Competition 2017 held by Universitas Airlangga*
2017 *1st Winner*
Accounting Debate Competition (ADC) 2017 held by Universitas Negeri Semarang
2017 *2nd Best Speaker*
National Business Case and Expotreneur held by Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW) Salatiga
2017 *2nd Runner Up*
1. *Management Edutainment Debate Competition 2017 held by Universitas Brawijaya*
2. *National Anti-Corruption Debate Competition held by Universitas Indonesia with TOTAL E&P*
3. *National Debate Competition of ESF held by University of Udayana Bali, National Level*
2015 *Best Speaker and 1st Runner Up*
1. *Management Edutainment Debate Competition held by University of Brawijaya*
2. *Festifal Retorika Nasional (FETSKA) Debate Competition held by State University of Malang*
2015 *1st Winner*
1. *Politika Brawijaya Debate Competition held by Universitas Brawijaya*
2. *Debate Competition "Brawijaya Olympiad", held by University of Brawijaya*

Business Competition Credentials

Received various economic and business honors, The honors in detail are as follows

- 2017** *2nd Runner Up*
Pertamina WOW Case Competition (Jakarta Marketing Week 2017) held by PT. Pertamina in Collaboration with Markplus Business Consultant
2016 *1st Runner Up*
1. *X-Fest Case Competition held by BCA in Collaboration with Markplus Business Consultant*
2. *GLOWMENTION Management Case Competition held by UNIKA Soegapranata Semarang*
2015 *1st Runner Up*
WOW Case Competition held by Astra Insurance in Collaboration with Markplus
2015 *2nd Runner Up*
1. *Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) in Universitas Brawijaya*
2. *Economic Management Olympiad held State University of Malang*



2015 2nd Runner Up
Southeast Asia Governance Forum held by Universitas Brawijaya

**and 50+ achievements from 2010-2013*

SKILL

Language	Bahasa Indonesia	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	English	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Leadership		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Public Speaking and Presentation		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Research Critical Thinking		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Marketing		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Microsoft Office		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

